

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**SESIÓN DE CUENTACUENTOS EN LA BIBLIOTECA DE TEROR**

Miércoles 20 de octubre de 2021. 17:30 horas

- **Participante en la actividad:**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

*A cumplimentar si la persona solicitante es menor de edad:*

- **Padre/madre/tutor legal responsable del menor:**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Tfno. Móvil \_\_\_\_\_ Tfno. Fijo \_\_\_\_\_

*Solicita para su hijo/a o persona a su cargo la **inscripción en la actividad/taller***

- **Autorización de toma de imágenes**

*Autorizo al Ayuntamiento de Teror la publicación de imágenes realizadas durante la actividad, en la que aparezca el/la solicitante, para su difusión en medios de comunicación municipales.*

Teror, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firmado: