**INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN**

**ALBERGUE MAX. 2025**

NOMBRE Y APELLIDOS: ……………….......................................................................

Edad...............Domicilio:.............................................Población:.......................................

Nombre del padre/madre o tutor:.........................................................................................

Tfnos de contacto.:.......................................................................

Necesita algún tratamiento...........Cuál:...............................................................................

**MUY IMPORTANTE:** Indique cualquier observación médica o personal que sea útil para la buena atención del niño/a.:

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

D./Dña.:...................................................................................................................

Con D.N.I.núm.:.................................

**AUTORIZO** a mi hijo/a..........................................................................................

A participar en las actividades organizadas por el Ayuntamiento de Entrambasaguas que se realicen en el albergue MAX en ENTRAMBASAGUAS (Cantabria) durante los días 15, 16 y 17 de agosto de 2025.

Firma del padre, madre o tutor/a