

TUTOR Nombre y Apellidos:

Móvil/es: E-Mail:

Dirección: C.P.:

Población: Provincia:

Niño/a 1 Nombre y Apellidos: Edad:

Niño/a 2 Nombre y Apellidos: Edad:

Niño/a 3 Nombre y Apellidos: Edad:

Niño/a 4 Nombre y Apellidos: Edad:

Autorización

- SI Autorizo como Tutor de lo/a/s niño/a/s a la utilización de **Fotos** realizadas en el Campus de Verano de CAMPOOLIVAR, en la Galería de Fotos de la Web de www.cngestiondeportiva.com
- NO

D.N.I.

Firmado:

Señalar si eres socio del CD CAMPOOLIVAR:

Nº Socio y Titular No Socio

Señalar la opción deseada con una "X" para el Mes de Julio:

- 1 Semana del al
- 2 Semanas del al
- 3 Semanas del al
- Mes Completo del al

PAGO EN EFECTIVO

DNI:

Fecha:

Firmado: