**Interesado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | Apellidos: | | | | DNI/NIF: | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Vía: | | | | | Nº: | | Esc: | Piso: | | Puerta: |
| Municipio: | | | | Prov: | | | | | C.P: | |
| Tel: | Tel. Móvil: | | Correo Electrónico: | | | | | | | |

**AUTORIZACIÓN DE PADRE, MADRE O TUTOR PARA MENORES DE EDAD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: | DNI/NIF: |

**Solicita**

Ser inscrito como participante en el Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que tendrá inicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Requisitos de Admisión**

1. Inscripciones por riguroso orden de inscripción.
2. Los empadronados en Cabezón de Pisuerga tendrán preferencia de inscripción.
3. Para todas las actividades se requiere un mínimo de inscritos. Si no sale un número mínimo de participantes determinado para cada actividad, esta no se llevará a cabo.

Firma

REGISTRÓ DE ENTRADA DE SOLICITUD

* FECHA:
* HORA: