

SOLICITUDE OBRADOIRO DE MÁSCARAS

Nº SOLICITUDE:

NOME E APELIDOS DO/A PARTICIPANTE: _____

DATA DE NACEMENTO: _____

ENDEREZO: _____

TELÉFONOS: _____

ATURORIZACIÓN:

_____ COMO PAI/NAI/TITOR/TIRORA

autorizo o neno/a _____ a participar no obradoiro de máscaras que organiza o Concello de Oroso como actividade dentro do programa de Entroido Oroso 2015.

➤ **FORMAS DE PAGO:**

A cota do curso farase efectiva a persoa encargada de impartir o curso, e realizarase por adiantado na primeira sesión.

Oroso, de _____ de 2015

Asdo.: