

FICHA DE INSCRIPCIÓN

**VIVIR  MUNDO: VIVIR EUROPA**

Apelidos \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

Enderezo \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Concello \_\_\_\_\_

Data de nacemento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS**

Vacinas subministradas \_\_\_\_\_

Alerxias? \_\_\_\_\_

Observacións de interese (no caso de que as houber)

\_\_\_\_\_

No caso de urxencia, avisen a D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR NO PROGRAMA**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

como \_\_\_\_\_ do/a solicitante, autorizo a súa  
(pai, nai ou titor/a)

asistencia ao programa VIVIR O MUNDO: VIVIR EUROPA e declaro  
que non padece ningunha enfermidade que lle impida participar  
neste programa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008

Asdo.: \_\_\_\_\_  
(pai, nai ou titor/a)

*Os datos subministrados nesta ficha están protexidos pola Lei 15/1999 de Protección de Datos e unicamente serán empregados pola Deputación Provincial da Coruña para atender a súa solicitude de participación no programa "Vivir o mundo: vivir Europa".*

*Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderán executarse mediante correo postal, debidamente identificado mediante aportación de copia do DNI, á seguinte dirección: Deputación Provincial da Coruña, Alférez Provisional, 2. 15006 A Coruña.*