

IMPRESO SOLICITUD

NOMBRE PARTICIPANTE.....

DIRECCIÓN.....

Correo.....

EDAD.....DNI.....TF..... SABE NADAR?.....

Tipo de discapacidad.....

Grado de afección: Motriz..... cognitiva.....

Cuidados específicos.....

Servicio que solicita: 1 Acceso y acomodo.....2 Playa activa.....3 Navegación.....

DATOS TUTOR

NOMBRE.....DNI.....TF.....

Correo.....

FIRMA AUTORIZACIÓN

DATOS DE LA ASOCIACIÓN

NOMBRE.....CIF.....TF.....

DIRECCIÓN.....

Correo.....

OTRAS CONSIDERACIONES PACTADAS

.....

.....

.....

FIRMA DE CONFORMIDAD.