

# TALLER DE POESÍA “Un Universo de Versos”

## “VI SEMANA DE LA POESÍA”

➤ Nombre y apellidos

➤ Fecha de nacimiento

➤ Teléfono de contacto

➤ Correo electrónico

➤ Autorizaciones de alumn@s menores

Don/Doña \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ como madre, padre, tutor/a o guarda legal del alumn@ inscrit@:

- Autorizo a que realice la actividad en el horario y días indicados.
- Ocuparme de su llevada y recogida al aula donde se realice la actividad.
- Declaro que no padece enfermedad, problema psicológico o físico que le impida desarrollar la práctica de la actividad elegida.
- Autorizo, en su caso, a tomar material fotográfico o audiovisual durante el curso y usarlo en todas las formas de comunicación que posee el Ayuntamiento de Bollullos de la Mitación.

Firma