ACTIVITATS I TALLERS

CURS 2022-2023

 AIGUAVIVA

**Nom de l’activitat:**

 **ALTA** **BAIXA**

**Dades del participant:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognoms: | Nom: |
| DNI: | Nº Tarja Sanitària: | Data de naixement: |

**Dades del pare/mare/tutor (només en cas de menors):**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognoms: | Nom: |
| DNI: | Nº Tarja Sanitària: | Data de naixement: |

 **Dades del contacte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Correu electrònic: | Telèfon Mòbil: |
| Domicili: | Telèfon Fix: |
| Municipi: | Codi Postal: |

**Observacions**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Signatura: |

 **IL.LM SR. ALCALDE PRESIDENT DE L’AJUNTAMENT D’AIGUAVIVA**

 **AJUNTAMENT D’AIGUAVIVA DEL GIRONÈS**