

INTERCAMBIO CULTURAL DE JÓVENES SORDOS
BURGOS-CATANIA

FECHAS DE REALIZACIÓN: DEL 6 AL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

C.P.: Población: Tfno:

Fecha de nacimiento: Fax:

D.N.I: Nº de la Seg. Social

Lugar y fecha:

Firma del interesado

PRECIO: 200 EUROS

Ingresar en CaixaBank: ES15 2100 3563 7822 1000 8731

Junto con la hoja rellena y el resguardo de la transferencia es necesario aportar: Fotocopia del DNI y Fotocopia de la cartilla médica.

Todos los participantes deben tener tarjeta DNI o Pasaporte (recomendado pero no obligatorio), los menores de edad, autorización de los padres (firmar en la Comisaría) y tarjeta sanitaria europea (en la Seguridad Social presencial o web).

D. /Dña.:con D.N.I.:.....,
como padre/madre/tutor/a del joven:.....
de años de edad, autorizo su asistencia al Intercambio Cultural de
Jóvenes Sordos, organizado entre las Asociaciones ARANSBUR y AFAE, que
se va a celebrar los próximos días del 6 al 13 de septiembre en la ciudad
italiana de Catania.

Así mismo me responsabilizo de cualquier anomalía que pudiera
acontecerle fortuitamente o que se derive de su inadecuado
comportamiento, renunciando a exigir responsabilidades a los
organizadores.

Fdo.:

Burgos, de.....de