



CAMPAMENTO URBANO DE OCIO INCLUSIVO 2025

Datos del niño/a

Nombre y apellidos.: -----

Turno en el que participa.: 7-12 JULIO 21-26 JULIO 4-9 AGOSTO

En caso de solicitar dos turnos, indique cuál es su prioridad.:

7-12 JULIO 21-26 JULIO 4-9 AGOSTO

Dirección.: -----

Fecha de nacimiento.: -----

Datos del padre/madre o tutor

Nombre y apellidos.: -----

D.N.I.:-----

Teléfonos de contacto.:

1^{er} tfno.: ----- 2^o tfno.: -----

Email.: -----

en calidad de padre /madre /tutor (AUTORIZACION (MARCAR CON UNA X))

En Burgos a----- de ----- de -----

Fdo.: -----