



PFS Soñando junto a Sheila

Inscripción Jugamos por Sheila

Datos personales

Nombre						Apellidos			
Fecha de nacimiento				Modalidad	FT	FS	Localidad		
Teléfono 1			Teléfono 2			E - mail			

Justificante de pago que se adjunta

Copia de entrada adquirida		Copia ingreso realizado	
e-mail donde se ha remitido			

Autorización participación e imágenes para la difusión del evento

D./D^a..... con D.N.I.
 como padre/madre/tutor del niño/a
 **AUTORIZO** su participación en la actividad solidaria **“Jugamos por Sheila”**.

Así mismo, autorizo a los responsables técnicos del proyecto **“PFS Soñando junto a Sheila”** a fijar, reproducir, comunicar por todo medio técnico las imágenes realizadas en el marco de la presente autorización. Dichas imágenes podrán reproducirse en parte o enteramente en cualquier soporte que pudieran realizarse desde la organización o los diferentes medios de comunicación que den cobertura al acto.

Y para que así conste firmo la presente en Granada a __ de _____ de 2015

Fdo.-

Dni nº