

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Clases de Yoga para Niñ@s

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre completo:

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Edad: _____

Dirección: _____

Ciudad / Código Postal: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Nombre completo: _____

DNI / NIE: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN MÉDICA RELEVANTE

(Especificar alergias, enfermedades, lesiones o cualquier condición a tener en cuenta)

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN CLASES DE YOGA

Declaro que el/la menor a mi cargo está en condiciones de participar en las clases de yoga. Me comprometo a informar de cualquier cambio en su estado de salud. Autorizo su participación bajo mi responsabilidad.

- Sí, autorizo
- No autorizo

Firma del padre/madre/tutor/a:

Fecha: ____ / ____ / ____