

SOLICITUD ACTIVIDADES DELEGACIÓN DE JUVENTUD

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

FECHA NACIMIENTO.....

DOMICILIO.....Nº.....

POBLACIÓN.....C.P.....

TEL. FIJO..... TEL. MÓVIL padre/ madre.....

TEL. MÓVIL alumno/a.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

ACTIVIDAD EN LA QUE DESEAS INSCRIBIRTE:

Marque con una X la que corresponda

TALLERES	X
AJEDREZ	

Salteras a de

de 2018



Ayuntamiento de Salteras
Delegación de Juventud