



INSCRIPCIÓN CLUB DE LECTURA DE LA BIBLIOTECA MUNICIPAL DE FUENTES DE OÑORO

DATOS PERSONALES

PADRE/MADRE/TUTOR

NOMBRE

APELLIDOS

DNI

DIRECCIÓN

TELÉFONO

INSCRIPCIÓN

CLUB DE LECTURA

NOMBRE

APELLIDOS

DNI (SI TUVIERA)

DIRECCIÓN

EDAD

AUTORIZACIÓN PARA ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS QUE NO VAYAN A SER RECOGIDOS POR SUS PADRES/TUTORES EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL DE FUENTES DE OÑORO

Recortar por el responsable del Club de Lectura

___ **Sí**, autorizo a que mi hijo/a regrese **SOLO** a casa desde la Biblioteca Municipal.

Mi hijo/a _____ tiene mi autorización para regresar **SOLO** a casa tras la finalización del Club de Lectura de la Biblioteca Municipal de Fuentes de Oñoro.

Nombre padre, madre o tutor

Apellidos padre, madre o tutor

DNI: _____

Marque una opción:

- Mi hijo/a tiene 8 años
- Mi hijo/a tiene 9 años
- Mi hijo/a tiene 10 años

FIRMA

Fecha