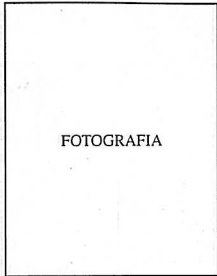




**CONCELLO DE RIVEIRA**

Oficinas: Auditorio Municipal  
Praza dos Mariñeiros, s/n. 15960 RIVEIRA  
Tlfs. 981-873100 / 835650 Fax 981873209  
e-mail: culturaefestexos@riveira.com  
www.riveira.com



## ESCOLAS, OBRADOIROS E ACTIVIDADES

Actividade:.....  
Curso..... / .....

Apelidos e Nome..... D. N. I.....

Data de nacemento..... Idade..... Tlf.....

Apelidos e Nome do Pai/Nai/Titor-a .....

Enderezo..... C.P..... Localidade .....

Observacións:

.....  
.....  
.....  
.....

LUGAR.....

DIAS.....

HORARIO.....

( ) Autorizo ó meu fillo/a a realizar a actividade devandita, e manifesto que pasado o correspondente exámen médico, non padece ningunha enfermidade que lle poda supoñer risco ou incapacitación para practicala.

Riveira, a..... de ..... de.....  
Ado. Pai/Nai/Titor-a



**DEPOSITARÍA**

Importe

Data

Selo e Sinatura