

APELIDOS E NOME DO PARTICIPANTE	QUENDA SOLICITADA
--	--------------------------

INDICAR SE O SOLICITANTE SOFRE ALGÚN PROCESO ALÉRXICO (indicar cal)

PADECE ALGUNHA ENFERMIDADE QUE PRECIÑA COIDADO ESPECIAL (indicar cal)

PADECE ALGUNHA LIMITACIÓN FISIOLÓXICA OU FUNCIONAL (indicar cal)

OUTRAS OBSERVACIÓNES QUE OS PAIS OU TITORES CONSIDEREN OPORTUNO ADVERTIR

EN CASO DE URXENCIA AVISAR A

NOME E APELIDOS	PARENTESCO
TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓBIL
Correo electrónico	