

1 DADES DEL/LA JOVE / DATOS DEL/LA JOVEN				
Nom/Nombre	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo Apellido	Edat/ Edad	Data de Naixement / Fecha de nacimiento
Adreça / Dirección		Telèfons de contacte / Teléfonos de contacto (Almenys 2 / Al menos 2)		

2 ATENCIÓ ESPECIALITZADA / ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
Allèrgies / Alergias	Intoleràncies / Intolerancias
Necessitats Educatives Especials (NEE) / Necesidades Educativas Especiales (NEE)	
Observacions / Observaciones:	

3 SITUACIÓ D'EMPADRONAMENT / SITUACIÓN DE EMPADRONAMIENTO
<input type="checkbox"/> El/la jove està empadronat/da a Benaguasil / El/la joven está empadronado/a en Benaguasil <input type="checkbox"/> El/la jove no està empadronat/da a Benaguasil, però el pare/la mare o els iaïos si / El/la joven no está empadronado en Benaguasil, pero el padre/ la madre o los abuelos si. (En aquest cas, caldrà aportar el DNI de la persona empadronada) / (En este caso, se deberá aportar el DNI de la persona empadronada)

4 SI ÉS MENOR D'EDAT/SI ES MENOR DE EDAD - DADES DEL PARE, MARE O TUTOR/A / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/			
Nom/Nombre	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo Apellido	DNI o NIE
Adreça / Dirección	Telèfon de contacte / Teléfono de contacto	Correu electrònic / Correo electrónico	

5 ACTIVITAT QUE SOL·LICITA PARTICIPAR / ACTIVIDAD QUE SOLICITA PARTICIPAR

Benaguasil, a ____ de _____ de 20____

Firma del/la jove / Firma del/la joven

Firma del pare/mare/tutor/tutora / Firma del padre/madre/tutor/tutora