

# EXTRAESCOLAR ZUMBA® 2022/23 CPR PLURILINGÜE ANGEL DE LA GUARDA



## Info Alumn@/s

Nombre: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Experiencia previa en Zumba@: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Experiencia previa en Zumba@: \_\_\_\_\_

## Contacto Padres/Tutor

Se contactará individualmente con cada uno (no se creará ningún grupo). Y se enviarán imágenes del desarrollo de la actividad, siempre y cuando acepten el consentimiento en materia del tratamiento de imágenes.

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono (Whatsapp): \_\_\_\_\_

Consiento que se tomen imágenes en fotografía/video de mi hij@/menor a mi cargo, durante el desarrollo de la actividad de Zumba® y se compartan entre los demás progenitores cuyos [hij@s](#) también participan en la actividad:

 SI NO

Observaciones e información destacada a tener en cuenta sobre el menor/menores que asistirán a la actividad:

---

---



