



BAUTISMO SUBACUATICO



REGISTRO DEL ALUMNO (Información confidencial)

POR FAVOR ESCRIBE DE FORMA CLARA.

Nombre y apellidos _____

Dirección _____ N° _____

Población _____ CP _____ Provincia _____

Teléfono _____ E-mail _____ @ _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ DNI _____

Solicito la participación en los Bautismos subacuáticos, en el cual debo seguir las directrices marcadas por el instructor para realizar la experiencia con seguridad, la participación no conlleva la obtención de ningún título

Firma del participante _____ Fecha ____ / ____ / ____

Firma de los padres o tutores _____ Fecha ____ / ____ / ____
(Solamente para los menores de edad)