



# 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)