

ANEXO 4

CERTAMEN DIBUJO INFANTIL “DIBUJA A TU ENFERMERA”

Nombre.....

Apellidos.....

Edad..... Centro Educativo.....

Teléfono de contacto:

Correo electrónico.....

Yo,

como padre, madre o tutor/a del menor participante

AUTORIZO la participación del mismo en el Certamen de dibujo Colegio de Enfermería de La Rioja, así como para el tratamiento de los datos facilitados al Colegio de Enfermería de La Rioja y la posible difusión de imágenes y/o fotografías.

En a de..... de 20.....

Firma:

DNI/NIE:

Como padre, madre o tutor/a del participante.