Parroquia San Martín de Porres
C/ Abegondo, 28 – 28033 – MADRID
Tfno.913820494 – Email: psmporres@gmail.com

AUTORIZACIÓN TALLER AFECTIVO-SEXUAL

NOMBRE…….....
APELLIDOS……
FECHA DE NACIMIENTO……..EDAD…….
DOMICILIO……
TELÉFONO FIJO…….MÓVIL……

Nosotros D……, DNI/NIE……
y Dª……, DNI/NIE……

AUTORIZAMOS a nuestro hijo/a…… a:

- Asistir al Taller afectivo-sexual que organiza la Parroquia San Martín de Porres en los salones parroquiales, el día lunes 15 de abril de 2019 de 11:00 a 13:30 h.

AUTORIZAMOS a la Parroquia a:

- Incorporar los datos obtenidos de nuestro hijo en un fichero informático, a efectos de la organización del taller.

Madrid, a……..de……de 2019

Firma del Padre Firma de la Madre

Nota: Puede acceder a los datos en cualquier momento en el despacho de la parroquia.