



Soy
CAPAZ *itado*




Área de Autonomía Personal



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos: _____

DNI/NIE:¹ _____ Grado de discapacidad²: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Dirección: _____

La persona se presenta en representación de una Asociación o Entidad relacionada con la promoción y atención de las personas con discapacidad:

Sí No. En caso afirmativo, indicar nombre de la Asociación/ Entidad³

¹ Deberá presentarse fotocopia del DNI o NIE en vigor.

² Acreditación del grado de discapacidad (fotocopia del documento que lo acredite).

³ Las entidades o asociaciones deberán acreditar su vinculación con las personas con discapacidad, presentando un documento justificativo de tal relación.

Modalidad en la que participa:

Creación Literaria Fotografía. Pintura. Dibujo

Breve descripción del trabajo presentado.

En _____ a ____/____/ 2024

Firmado