

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2S4Db  
Edición 2021



**Datos de la persona participante**

Nombre y apellidos: .....  
Fecha nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
DNI: ..... Teléfono: .....

**Persona de referencia a quien avisar en caso de urgencia/emergencia**

Nombre y apellidos: .....  
Teléfono: .....

**Mediador/a acompañante (cumplimentar solo si procede)**

Nombre y apellidos: .....  
Fecha nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
DNI: ..... Teléfono: .....

Nombre y apellidos: .....  
Fecha nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
DNI: ..... Teléfono: .....

**\*Con esta información (opcional), nos ayuda a ofrecer un mejor servicio:**

- Grado de discapacidad: .....
- Causa de su sordoceguera: .....
- ¿Cómo se comunica? .....
- Restos visuales y/o auditivos: .....
- Problemas de movilidad: .....
- **Dieta especial:** .....
- Otros: .....



**Adjuntar DNI escaneado (participante y mediadores/as) y de la Tarjeta Sanitaria.**

*\*He leído y acepto las **Condiciones de participación 2s4Db 2021.***

Firma: