



Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra

AYUNTAMIENTO DE MIRAFLORES DE LA SIERRA (MADRID)
CONCEJALÍA DE DEPORTES



CAMPUS DEPORTIVOS VERANO 2018
RECOGIDA DE MENORES

YO, _____, padre/madre/tutor de
_____, con DNI _____,

AUTORIZO A LA/S SIGUIENTE/S PERSONA/S A RECOGER AL MENOR ARRIBA MENCIONADO DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO 2018, ENTREGANDO ESTE DOCUMENTO EN MANO A LA CONCEJALÍA RESPONSABLE:

Nombre y Apellidos.....
DNI.....

Nombre y Apellidos.....
DNI.....

Nombre y Apellidos.....
DNI.....

Nombre y Apellidos.....
DNI.....

CAMPUS DEPORTIVOS VERANO 2018
SALIDA DE MENORES SOLOS

YO, _____, padre/madre/tutor de
_____, con DNI _____,

AUTORIZO AL MENOR ARRIBA MENCIONADO A QUE SALGA SOLO AL FINALIZAR LA JORNADA DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO 2018 A SU DOMICILIO, ENTREGANDO ESTE DOCUMENTO EN MANO A LA CONCEJALÍA RESPONSABLE:

En Miraflores de la Sierra, a ____ de _____ de 2018

Firmado:
DNI:



Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra

AYUNTAMIENTO DE MIRAFLORES DE LA SIERRA (MADRID)
CONCEJALÍA DE DEPORTES



CAMPUS DEPORTIVOS VERANO 2018

CUESTIONARIO MÉDICO - ALERGIAS

YO, _____, padre/madre/tutor de
_____, con DNI _____,
declaro bajo mi responsabilidad:

<i>Concepto</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad			
Alergias a Medicamentos			
Alergias Alimentos (TODOS) ¡¡Y MUY IMPORTANTE PARA LOS QUE ESTÉN INSCRITOS EN DESAYUNOS Y COMIDAS!!			
Otro tipo de Alergias			
Otros datos médicos relevantes			
Información para el monitor			
Sabe nadar			

→ Que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.

→ Y, **AUTORIZO** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad a la que se inscribe, declarando que es apto/a para el desarrollo de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores y monitores de la omisión u ocultamiento de todo aquello de lo que deberían tener conocimiento.

En Miraflores de la Sierra, a ____ de _____ de 2018

Firmado:
DNI: