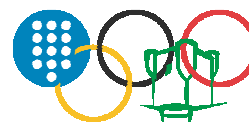


Campamento deportivo urbano



SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES

Datos personales

Nombre y apellidos del niño/a					
Fecha de nacimiento	Nombre de la madre	Nombre del padre			
Domicilio		Número	Escalera	Piso	Puerta
Municipio		Código postal	Provincia		
Teléfonos de contacto durante el desarrollo de la actividad					
Correo electrónico					

Información de interés

Tratamiento médico		Tratamiento psicológico		Sabe nadar	
Sí	No	Sí	No	Sí	No
Especifique el tratamiento					
Alergias a medicamentos, alimentos, etc.					
* Adjuntar informe si desea señalar algún dato de interés. Hágalo en escrito aparte (confidencial)					

Autorizaciones

	Sí	No
Autorizo la aparición en fotos o vídeos realizados para medios de comunicación		
Autorizo la difusión de fotos en soportes divulgativos del servicio municipal de Deportes		
Autorizo a recibir comunicaciones por cualquier medio por parte del servicio municipal de Deportes		
Autorizo la asistencia al campus y declaro que mi hijo/a no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo o para la realización de las actividades a desarrollar		
Nombre y apellidos de la persona que autoriza	Documento de identidad	

Fecha

Firma