

**FICHA DE INSCRIPCIÓN Y
AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA**

Ayuntamiento Arenas de San Pedro

Tel: 920370005 Fax: 920372170

CAMPUS SEMANA SANTA 2020

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre:		Apellidos:			
DNI/NIF:		Fec. Nacimiento:			
Dirección					
Población:		Provincia:		Cod.Postal:	

DATOS MÉDICOS:

Alergias:					
Condiciones médicas especiales					
Sigue algún tratamiento:					

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre:		Apellidos			
DNI/NIF		Tel.Fijo/Movil:			

Recomendaciones:

Llevar ropa cómoda y gorra, en el campus de deportes calzado deportivo.
Llevar un tentempié (fruta, bocadillo, cereales, etc.) y agua.

E-Mail para recibir notificaciones:	
-------------------------------------	--

FIRMA del padre/madre/tutor DATOS FACILITADOS:

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hij@ a que asista a todas las actividades del CAMPUS DE SEMANA SANTA 2020 EN ARENAS DE SAN PEDRO, incluido **excursiones** fuera del recinto habitual. Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia , bajo la adecuada dirección médica, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna, al Ayuntamiento de Arenas de San Pedro o a sus monitores, por lesiones que pudieran originarse en las prácticas que realizan en el CAMPUS, que asumo en su totalidad:

Fecha:

Firma AUTORIZACIÓN del padre/madre/tutor:

