



Ayuntamiento de Cogeces del Monte



Semanas Deportivas 2024

DATOS DEL NIÑO O NIÑA		Fecha de Nacimiento: / /		
Apellidos		Nombre		
Domicilio		Número	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad		Provincia	

Teléfono de Contacto Padre	Teléfono de Contacto Madre
----------------------------	----------------------------

Marca las semanas que vienes al Campamento

1 de Julio

8 de Julio

15 de Julio

22 de Julio

29 de Julio

5 de Agosto

En....., a..... de..... de 2024

FIRMA Del padre, madre o tutor.



Ayuntamiento de Cogeces del Monte

**Autorización del padre, madre o tutor D/Dña.....
como padre/madre/tutor legal, con DNI domicilio en
.....CP.....teléfono.....
autorizo al participante inscrito a participar en las semanas deportivas antes señaladas,
que se celebrará en los días indicados.**

Igualmente, concedo permiso al Ayuntamiento de Cogeces del Monte para usar en el futuro todos aquellos materiales fotográficos o de otro tipo en los que apareciese el participante para promoción o publicidad de la actividad. Esta autorización sobre su imagen podrá ser revocada en cualquier momento.

Fdo: Padre/madre/tutor legal

Los datos recogidos serán incorporados a un fichero para uso exclusivo del AYTO. Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales

DATOS MÉDICOS (a cumplimentar por el padre, madre o tutor):

1. ¿Padece alguna afección frecuente? (tipo).....
2. ¿Sigue algún tipo de medicación especial? (tipo y frecuencia).....
3. ¿Sigue algún régimen de comida? ¿Cuál?
4. ¿Existe algún alimento que no pueda tomar?.....
5. ¿Tiene alergia a algo?.....
6. ¿Sabe nadar?.....
7. ¿Padece algún tipo de discapacidad (auditiva, visual, sensorial, motriz,...)?.....
¿De qué tipo?.....
8. Otras observaciones.....

Pegar fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social y del DNI o libro de familia: