

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

CP

CIUDAD:

DNI

Autorizo al participante inscrito a asistir al Campus de Navidad del CDO antes señalado, que se celebrará en los días indicados, y en todas las actividades previstas. Asimismo, autorizo a la dirección del Campus a que, en caso de máxima urgencia y con conocimiento y prescripción médica, tome las decisiones médico quirúrgicas oportunas si ha sido imposible mi localización.

Firmado:

DATOS MÉDICOS (A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR):

1. ¿Padece alguna afección frecuente? Indicar tipo.

2. ¿Sigue algún tipo de medicación? Indicar tipo y frecuencia.

3. ¿Sigue algún régimen de comida? Indicar cuál.

4. ¿Existe algún alimento que no pueda tomar?

5. ¿Tiene alergia a algo?

6. ¿Sabe nadar?

7. ¿Sufre algún tipo de discapacidad? ¿Cuál?

8. Otras observaciones