



ESCUELAS DEPORTIVAS UCM - 2018

FICHA DE DATOS PERSONALES

DATOS DEL NIÑO

Apellidos Nombre

Edad Sexo Fecha de nacimiento ¿Sabe nadar?

Domicilio Población

Código postal

DATOS MÉDICOS: ¿Usará medicación durante la Escuela?

En caso afirmativo, especifique medicación y posología:

¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál?

Enfermedades o alergias alimenticias a tener en cuenta

Tipo de Seguro al que pertenece (Seguridad Social, Asisa, Muface...)

¿Va a Utilizar el servicio de Comedor? Especifique la frecuencia de dicho uso: (diario, un día a la semana...)

DATOS DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos Nombre D.N.I

Centro de trabajo Tfno. Trabajo

Tfno. Móvil Otros tfnos.

Correo electrónico

OBSERVACIONES

Autorizo a mi hijo/a para que participe en las actividades de las Escuelas de Verano Deportivas en:

FECHAS	ESCUELAS	
25 al 29 de junio	PEQUESUR (Nacidos 2011-2015)	
	ZONA SUR (Nacidos 2004-2011)	
2 al 13 de julio	PEQUESUR (Nacidos 2011-2015)	
	ZONA SUR (Nacidos 2004-2011)	
	SOMOSAGUAS (Nacidos 2004-2014)	
16 al 31 de julio	PEQUESUR (Nacidos 2011-2015)	
	ZONA SUR (Nacidos 2004-2011)	
	SOMOSAGUAS (Nacidos 2004-2014)	
1 al 10 de agosto	ZONA SUR (Nacidos 2004-2015)	
20 al 31 de agosto	ZONA SUR (Nacidos 2004-2015)	
	PEQUESUR (Nacidos 2011-2015)	
3 al 7 de septiembre	ZONA SUR (Nacidos 2004-2011)	

Autorizo la grabación de vídeo o toma de fotografías en su caso, para uso exclusivo de la actividad.

**PEGAR O GRAPAR COPIA DE LA
TARJETA SANITARIA**

Autorizo a que en caso de urgencia por accidente, la organización traslade a mi hijo/a al centro de asistencia más próximo

Madrid, de de 2018

Firma del padre/madre o tutor