



## 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)	
3 al 7 de septiembre	PEQUESUR (Nacidos 2011-2015)	
	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