

ÚLTIMOS DEL COLE CURSO 2020/21

FECHA: _____

Niño/a que realiza la actividad:

NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	CURSO
TELÉFONOS DE CONTACTO	
E-MAIL	
PADRE / MADRE / TUTOR	
EMPADRONADO EN	

Declaración de situación del participante:

Concepto	Si	No	Observaciones
Alergias a Medicamentos			
Alergias Alimentos			
Otro tipo de Alergias			
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad			
Otros datos médicos relevantes			
Información para el monitor			

DATOS PARA EL PAGO – 20€/MES

TITULAR: AYUNTAMIENTO DE MIRAFLORES DE LA SIERRA – CONCEJALÍA JUVENTUD E INFANCIA

BANKIA ES44 2038 2223 64 6000007479

Enviar recibo a: juventud@mirafloresdelasierra.es

Yo, _____, con DNI _____, padre/madre/tutor del niño arriba indicado **declaro bajo mi responsabilidad:**

→ Que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.

→ Que autorizo a la Concejalía de Juventud e Infancia a verificar el empadronamiento del participante.

→ Que autorizo a la Concejalía de Juventud a tomar fotografías o imágenes del niño/a durante la actividad con carácter pedagógico y como medio de promoción de las actividades municipales.

Y, **AUTORIZO** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad a la que se inscribe, declarando que es apto/a para el desarrollo de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores y monitores de la omisión u ocultamiento de todo aquello que deberían tener conocimiento.

LISTADO PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO/A DE LA ACTIVIDAD ARRIBA INDICADA

D/D^a _____,

DNI: _____, Parentesco: _____.

D/D^a _____,

DNI: _____, Parentesco: _____.

D/D^a _____,

DNI: _____, Parentesco: _____.

D/D^a _____,

DNI: _____, Parentesco: _____.

Fdo. D. /Dña.:

DNI: