



CAMPUS DEPORTIVO
Nº Usuario: _____

NIÑ@ INSCRIT@

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

PADRE/MADRE/TUTOR

D/D^a _____

con DNI _____ autorizo a participar en el campus deportivo organizado por el IMD del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, de acuerdo a las características y normativa general del campus de las que he sido informado convenientemente durante el proceso de inscripción.

SI / NO Autorizo que durante el desarrollo de las actividades se lleve a cabo sesiones fotográficas y grabaciones audiovisuales donde quedaran registradas imagen de dicho menor. La dirección de la empresa se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso será contraria a los intereses de los menores, respetando la Ley de Protección Jurídica del Menor y demás legislación.

DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A L@S NIÑ@S

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

2. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

3. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

FICHA MÉDICA

Indicar enfermedades relevantes:

Alergias o rechazo a medicamentos:

Sigue algún tratamiento o régimen de comidas:

TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA: _____

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR: _____