

Nombre y Apellidos del padre/Madre

Email:

Teléfonos:

DNI del Padre/ Madre

Dirección completa del participante: (especificar localidad y provincia)

¿El participante padece alguna enfermedad, alergia o requiere medicación? En caso afirmativo, especificar:

Declaro que el niño/a sabe nadar por sí mismo:

- SI
 NO

Autorizo a que participe en las actividades acuáticas acordes a su edad:

- SI
 NO

Observaciones:

Nombre y Apellidos de la persona encargada de recoger al participante:(SOLO SI SON EXTERNOS)

DNI de la persona encargada de recoger al participante (SOLO SI SON EXTERNOS)

Teléfono de la persona encargada de recoger al participante: (SOLO SI SON EXTERNOS)

Adjuntar fotocopia del SIP y del DNI