



FOTO PEGADA	APELLIDOS	<u>FICHA DE PARTICIPANTE</u> PEGAR FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA
	NOMBRE	
	<u>CENTRO ESCOLAR</u>	
	DNI	
DIRECCION		
LOCALIDAD		
TELEF. FAMILIAR		
TELEF. URGENCIAS		
GRUPO SANGUINEO		

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTADO DE SALUD

D/Dª.....con D.N.I.....como padre, madre o tutor deque participará en la actividad de “Programa de Esquí Escolar” que se celebra en la Estación de “La Covatilla” (Sierra de Béjar) organizados por la Sección de Deportes del Ayuntamiento de Salamanca, en las fechas.....hago constar, a continuación, cualquier anomalía en su estado de salud. **(Marcar con una “x” lo que corresponda)**

- ES ALERGICO A:
- Toma actualmente o de forma regular alguna MEDICACIÓN. Indique cual:
- Requiere algún tipo de alimentación especial. Indique cual:.....
- Padece enfermedades o problemas médicos no mencionados anteriormente. (Describalos si corresponde):.....

Los datos personales recogidos en esta ficha, serán utilizados únicamente para el desarrollo del Programa Escolar de Esquí, y damos consentimiento a su cesión a los servicios médicos de la Estación de Esquí de La Covatilla con la única finalidad del desarrollo de la actividad (art. 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal).

En Salamanca a dede

FIRMA:

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD

D/Dª con D.N.I..... AUTORIZA al menor a participar en la actividad de “Esquí Escolar” que se celebrará en la Estación de “La Covatilla” (Sierra de Béjar), en las fechas y EXONERO a los responsables de la actividad de todos aquellos perjuicios o daños que pudieran derivarse de una errónea información, por mi parte AUTORIZO al responsable de la actividad o a la persona a cargo en ese momento a tomar cualquier decisión de tipo médico o quirúrgico, en caso de necesidad y en ausencia del padre, madre o tutor/a.

En Salamanca a dede 20.....

FIRMA: