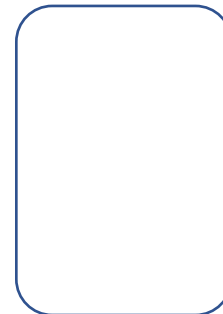




CAMPAMENTO DE VERANO 2019- FICHA



NOMBRE COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO talla de camiseta

¿Sabe nadar? ¿Nivel?

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL CIUDAD

NOMBRE PADRE/MADRE O TUTOR

DNI: MAIL

MOVILES: MADRE PADRE ABUELOS

AUTORIZO A MI HIJO/HIJA CUYOS DATOS APARECEN ARRIBA para que participe en el campamento que organiza el **CDB ATLETISMO CIUDAD DE LUGONES** en el albergue Giner de los Ríos de Villablino del 18 al 24 de agosto de 2019, también le autorizo a participar en todas las actividades y **ACEPTO** las condiciones generales expresadas y de protección de datos expresados a continuación.

Si el participante se encuentra en situación de necesitar tratamiento médico, ser internado y/o intervenido quirúrgicamente, sin que se haya podido localizar a sus representantes legales, el CDB ATLETISMO CIUDAD DE LUGONES queda autorizado a tomar las decisiones que considere necesarias para la salud de este.

Así mismo, manifiesto que el participante no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de los participantes.

Por otra parte, me doy por enterado/a de que el director/jefe del campamento podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas, incluida la recogida del acampado de forma anticipada, para el mantenimiento de la convivencia.

En a de

FIRMADO: DNI