

**CAMPUS URBANO DE AVENTURA**

**TURNO:**

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

Nombre y apellidos		Chico <input type="checkbox"/>
		Chica <input type="checkbox"/>
Dirección	C.P. y Población	Provincia
DNI	Fecha nacimiento	

**DATOS DE LA MADRE/PADRE**

Nombre y apellidos		
D.N.I.	Teléfonos	Mail:

¿Algún otro adulto recogerá al participante? SI NO Nombre:

¿Algún dato importante que nos quieras contar?

Autorizo a que se realicen fotografías y videos para posibles publicaciones SI NO

Autorizo a mi hijo a participar en la salida en bicicleta SI NO

Autorizo a mi hijo a participar en la salida con pernociación en el Monte SI NO

¿Sabe nadar? SI NO

¿Alguna alergia, medicación, enfermedad, dificultad que debamos saber? \_\_\_\_\_

**D. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como madre/padre/tutor con la firma de este documento autorizo a mi hija/o a participar en el CAMPUS DE AVENTURA 20\_\_\_\_\_.**

**Todos los datos aportados corresponden con la realidad.**

Palencia a de de 20\_\_\_\_\_