



## Datos Personales alumno/a

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Población, C.P.	
Teléfonos de contacto	

## Datos sanitarios

¿Tiene alguna enfermedad importante, crónica o temporal que debamos conocer?	
Si está en tratamiento médico, indicar nombre del medicamento y dosis	
Alergias	
Medicamentos que no puede tomar	

## AUTORIZACIÓN PATERNA

<p>D/D<sup>a</sup> _____</p> <p>Con D.N.I. nº.....AUTORIZO a mi hijo/a a asistir al CAMPAMENTO MUSICOLOR 2017 en las condiciones establecidas y delego la tutoría y responsabilidad sobre el mismo en el equipo de monitores adjudicatario del proyecto; haciendo extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que pudiera ser necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.</p> <p>La Alberca a..... de .....2017</p> <p>Firma del padre, madre o tutor</p>
--