

FICHA MÉDICA CAMPAMENTOS DE VERANO 2018

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: _____

- Multiaventura en el Cenajo (Moratalla) Campamento náutico con inglés Turno 1º (Los Alcázares)
 Multiaventura en Aznalcóllar (Sevilla) Campamento náutico con inglés Turno 2º (Los Alcázares)
 Campamento de naturaleza con inglés (Armenteros)

N.º de la Seguridad Social:

Enfermedades actuales (o anteriores que pudieran requerir atención especial durante el campamento):

Si está en tratamiento médico, indique nombre de la enfermedad, medicación y dosis:

Alergias:

Medicamentos que no debe tomar:

¿Necesita dieta específica? Sí No (en caso afirmativo, especifique cual)

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, especifique cual y adjunte informe que nos ayude a entender las posibles adaptaciones que necesite

¿Sabe nadar? Sí No

D./D.ª _____, con DNI _____, AUTORIZO a mi hijo/a a asistir a la actividad indicada en las condiciones establecidas, aceptando que en caso de error u omisión en los datos declarados el Ayuntamiento de Murcia no será responsable de los problemas médicos que pudieran derivarse 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 resultar necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.

Murcia, a ____ de _____ de 2018

(Firma del padre, madre o tutor)