

**SOLICITUD DE PLAZA PARA:** AEROBIC - N**DATOS PERSONALES**

<b>DNI</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
<b>FECHA NACIMIENTO</b>	
<b>DOMICILIO</b>	
<b>LOCALIDAD</b>	
<b>CODIGO POSTAL</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>CURSO ACADEMICO</b>	
<b>COLEGIO</b>	

**DATOS DEL TUTOR/A**

<b>DNI TUTOR 1</b>	
<b>TUTOR 1</b>	<b>FECHA NAC.</b>
<b>TUTOR 2</b>	
<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>	

**DATOS MÉDICOS****ANTECEDENTES**

HEREDEROS-FAMILIARES:

ANTECEDENTES CLINICOS

ANTECEDENTES TRAUMATICOS

**MEDICACIÓN****ALERGIAS**

INTOLERANCIA A ALGUN MEDICAMENT

ALERGIAS

EN CASO DE QUE OCURRA ALGUNA SITUACIÓN MÉDICA NO RECOGIDA EN ESTE APARTADO, EL ENTRENADOR Y EL AYUNTAMIENTO NO SE HACEN RESPONSABLES DE LAS CONSECUENCIAS DE LA MISMA.

AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE ADEJE A LA UTILIZACION DE LOS DATOS ASÍ COMO IMÁGENES TOMADAS EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA PARA TODA LA INFORMACIÓN QUE SE PUBLICARÁ EN BOLETINES, INTERNET ETC. ASÍ MISMO AFIRMO QUE LOS DATOS EXPUESTOS SON CORRECTOS Y QUE HE RECIBIDO LAS NORMAS INTERNAS DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE.

NOMBRE

DNI:

FECHA DE RECOGID/

Recibí conforme:

Firma del Padre, Madre o Tutor

NUM: