



FORMULARIO DE CONTACTO

DATOS PARTICIPANTE

Nombre y apellidos del Participante:
¿Padece alguna enfermedad, alergia o intolerancia alimentaria?
¿Tiene alguna discapacidad?
¿Sabe nadar?

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

Nombre y apellidos:		
Dirección:		
Localidad:	Provincia:	CP:
Teléfono:	Móvil:	Correo electrónico:

DATOS PARTICIPANTE

<p>Autorizo a Estación de Montaña Oca Nova Manzaneda para que tome las medidas necesarias en el caso de una emergencia médica, además autorizo para que el participante pueda participar en todos los programas y actividades ofrecidas por la Estación de Montaña Oca Nova Manzaneda.</p> <p>En Manzaneda, a _____ de _____ de 2016</p> <p>FIRMADO:</p>
--