



## 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 <b>Oca Nova Manzaneda</b> 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 <b>Oca Nova Manzaneda</b>.</p> <p>En Manzaneda, a _____ de _____ de 2015</p> <p>FIRMADO:</p>
--