



II CAMPUS MULTIDEPORTE ORGAZ



1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

2. FECHA DE NACIMIENTO: _____

3. TELÉFONO MÓVIL DEL PADRE/MADRE*: _____

**Se incluirá en un grupo de Whatsapp donde diariamente se informará de las actividades*

4. EMPADRONAD@ EN ORGAZ: **Redondee la correcta* si no

5. ¿REALIZA ALGÚN DEPORTE? **Redondee la correcta* si no

EN CASO AFIRMATIVO INDICA CUÁL/ES: _____

6. ¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD / LESIÓN? **Redondee la correcta* si no

EN CASO AFIRMATIVO INDICA CUÁL/ES: _____

7. ¿TIENE INTOLERANCIA A ALGÚN ALIMENTO, ESPECIALMENTE A LA FRUTA?

**Redondee la correcta* si no

EN CASO AFIRMATIVO INDICA A CUÁL/ES: _____

8. ¿SABE NADAR? **Redondee la correcta* si no

¿NECESITA MANGUITOS O SIMILAR? **Redondee la correcta* si no

9. TALLA DE CAMISETA:

**Redondee la correcta* 6 8 10 12 14 16 Otra: _____

OBSERVACIONES: Indique aquí información relevante del menor que crea conveniente que sepamos:

La inscripción al CAMPUS MULTIDEPORTE conlleva la ACEPTACIÓN del uso de imágenes.