

AUTORIZACIÓN ASISTENCIA A LA PISCINA MUNICIPAL EL PUIG - CURSO DE VERANO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ MÓVIL: _____

NOMBRE DE LOS PADRES O TUTORES: _____

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA DEL NIÑO: _____

ALERGIAS: SI NO

A PICADURAS DE ANIMALES: _____

A PLANTAS: _____

SABE NADAR: SI NO.

EN CASO AFIRMATIVO: BIEN REGULAR MAL

D.D^a _____ padre/madre/tutor/a del
alumno/a _____
autorizo a mi hijo/a a asistir a la piscina municipal de El Puig durante el Curso de
Verano.

El Puig, a de Junio de 201_ .

Fdo.: Padre/Madre: _____