

AUTORIZACIÓN CAMPUS SURF 2025

Yo:.....
con DNI : como: padre () madre () o
tutor () del menor de edad:
con D.N.I. nº..... (SI lo tuviere, sino lo tiene
indíquelo).

Autorizo a participar en el campamento que Naturaleza Activa ORGANIZA
En Pravia:
Entre los días 29 de junio y el 9 de julio de 2025

conforme a las indicaciones y normas de las que ha sido debidamente informado
durante la inscripción del campamento.

Adjunto a esta autorización el informe médico del participante.
Índique cualquier circunstancia personal o familiar que crean reseñable.

Autorizo a Naturaleza Activa a hacer fotos y publicarlas en el grupo de whats
app que se cree al efecto y en redes sociales de Naturaleza Activa SI/NO
(Rodee con un círculo lo que proceda)

FDO:



En

..... a
de de 202

HOJA MÉDICA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

DATOS PERSONALES:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO 1:..... **TELÉFONO 2:**

DATOS PERSONALES Y MÉDICOS A RESEÑAR (ALERGIAS, INTOLERANCIAS, ETC.):

.....
.....
.....
.....
.....

INDICAR CON UNA X EN CASO DE NO TENER NINGÚN DATO MÉDICO A RESEÑAR:

INFORMACIÓN RELEVANTE YA SEA PERSONAL O MÉDICA:

FDO:

En

..... a

de de 202