

CONCEJALÍA MUNICIPAL DE DEPORTES
Tel./ Fax 952.52.72.80 / 8684
www:nerja.es/deportes/



Travesía a nado 2.017

Declaración de salud:

D./D^a _____

con DNI _____

Teniendo interés en participar en la Travesía a Nado, declaro no padecer ninguna patología que me impida realizar la actividad, así como estar preparado para el desempeño de dicha actividad física.

El día de agosto de 2017

Fdo:

Nerja, a de Agosto de 2.017

-----RELLENAR EN CASO DE MENORES DE EDAD -----

D./D^a

con D.N.I. _____ autoriza a su hijo/a (menor de edad)

a participar en la prueba TRAVESIA A NADO 2.017

EL/LA PADRE/MADRE o TUTOR/A¹

1 LA NO PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD POR EL PARTICIPANTE O DEL TUTOR CUANDO SEA EL CASO IMPEDIRÁ LA PARTICIPACIÓN EN LA PRUEBA.