

**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<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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<sup>a</sup>

\_\_\_\_\_  
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/A<sup>1</sup>*

\_\_\_\_\_  
**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.**