



**DATOS DEL TUTOR / TITULAR DE LA CUENTA**PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO 

NOMBRE

N.I.F

Autorizo a mi hijo a asistir a la actividad que solicito y autorizo al Ayuntamiento a la realización de fotos y su difusión.

Firma

Firma

El interesado

El responsable

Autorizo

No Autorizo

(Marcar lo que corresponda)

Declaro que en los últimos 15 días, no he sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire, no he estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas y ningún miembro de la unidad familiar ha dado positivo en COVID-19, y si durante la temporada sufro alguno de estos síntomas, no asistiré a la actividad e informaré de ello al responsable deportivo del Ayuntamiento.

Firma

Firma

El interesado

El responsable

Declaro que el participante de la actividad carece de contraindicación médica para realizar el desempeño físico y psicológico requerido, no poniendo en riesgo la salud propia ni de los compañeros

Firma