



A PARTIR DE 16 AÑOS

DATOS DEL PARTICIPANTES (ESCRIBIR EN LETRA MAYÚSCULA)				
Nombre y Apellidos			N.I.F.	Fecha Nacimiento
Domicilio Notificaciones	Nº	Piso	C.P.	Municipio/Provincia
Correo electrónico			Teléfono	

DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL (ESCRIBIR EN LETRA MAYÚSCULA)			
Nombre y Apellidos			N.I.F.
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Teléfono		Teléfono	

PADRE MADRE TUTOR/A LEGAL (SEÑALE LO QUE PROCEDA)

Autorización (MENOR DE EDAD)

Autorizo al menor indicado en la ficha a participar en la actividad deportiva (utilización del gimnasio municipal del Ayuntamiento de Buitrago del Lozoya).

Yo, padre () madre () tutor () ,le autorizo a participar activamente en la actividad deportiva (utilización del gimnasio municipal del Ayuntamiento de Buitrago del Lozoya).

Además, autorizo su traslado al centro de Salud más cercano en caso de emergencia y recibir tratamiento necesario.

Eximo de toda responsabilidad al Ayuntamiento de Buitrago del Lozoya, sus empleados y/o agentes que actúen en nombre de dicho Ayuntamiento en dicha actividad de cualquier incidente y/o accidente que pueda ocurrir como resultado de su participación en la misma.

No obstante certifico que el menor inscrito, goza de buena salud y está apto para participar en dicha actividad.

Por la presente, declaro que tanto mi persona como mi hijo hemos recibido las instrucciones oportunas para la utilización de las instalaciones y aparatos del gimnasio municipal.

PADRE MADRE TUTOR/A LEGAL (SEÑALE LO QUE PROCEDA)

Adjuntar: 1 fotografía tamaño carnet Fotocopia del D.N.I.

Las cuotas de participación se abonarán los primeros 7 días de cada mes, de las siguiente formas:

- en la cuenta **2038_2236_78_6000202154**. Si se opta por esta forma de pago deberán presentar el resguardo bancario con los datos del participante.

- en las propias instalaciones en **efectivo o con tarjeta** de crédito.

fecha **Firma**

En Buitrago del Lozoya, a de de