



AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO VERÁN CONCILIA CONCELLO A CAPELA .

➤ DECLARACIÓN MÉDICA POR ALERXIAS E/OU INTOLERANCIAS

Eu, [Nome do pai, nai ou titor/a legal],

_____ con documento de identidade nº _____, en calidade de representante legal de:

Nome do/da menor:

Idade: _____

Data de nacemento: ____/ ____/ _____

Dirección postal:

Contacto: _____

DECLARO que o/a menor presenta as seguintes alerxias/intolerancias:

- Alerxia a: _____
- Intolerancia a: _____
- Reacción habitual: _____
- Tratamento pautado en caso de reacción: _____
- Medicamentos que leva consigo de ser o caso: _____
- Menor con alerta 112?(si/non) _____

Contacto de emerxencia:

Nome: _____

Teléfono: _____

Declaro que esta información é verídica e autorizo o seu uso exclusivamente para a atención médica do/da menor durante a súa participación no campamento.

➤ AUTORIZACIÓN DE BAÑO

- Sabe nadar sen apoios de flotación.
- Sabe nadar con apoios de flotación (chaleco, manguitos...)

- Non sabe nadar e non accede á piscina.
- Non sabe nadar pero accede a piscina con apoios de flotación.

Así coma autoriza ao mesmo/a a realizar a actividade acuática nas instalacións da piscina municipal.

➤ **AUTORIZACIÓN DEREITOS DE IMAXE.**

AUTORIZO

NON AUTORIZO

Ao equipo técnico do campamento Veránconcilia, do Concello de A Capela, como persoal da empresa responsable (Gedos Consultores), e ao Concello de A Capela a:

- Tomar imaxes con fins meramente pedagóxicos, nas actividades.
 - Publicación e difusión do Programa en soportes dixitais e físicos.
-

➤ **AUTORIZACIÓN DE RECOLLIDA**

Autorizo a que as seguintes persoas poidan recoller ao/á menor durante ou ao finalizar o campamento:

Nome completo:

DNI/NIF:

Parentesco ou relación co/coa menor:

Teléfono de contacto:

No Nome completo:

DNI/NIF:

Parentesco ou relación co/coa menor:

Teléfono de contacto:

Nome completo:

DNI/NIF:

Parentesco ou relación co/coa menor:

Teléfono de contacto:

Nome completo:

DNI/NIF:

Parentesco ou relación co/coa menor:

Teléfono de contacto:



Nome completo:

DNI/NIF:

Parentesco ou relación co/coa menor:

Teléfono de contacto:

Declaro que as persoas arriba indicadas están autorizadas para a recollida do/da menor. O campamento pode solicitar identificación oficial no momento da entrega.

Asino conforme as presentes autorizacións en A Capela a ____ de ____ de 2025

***Sinatura do pai/nai/titor/a legal:**