

## AUTORIZACIÓN CAMPAMENTOS 2024

Yo:.....  
con DNI : ..... como: padre ( ) madre ( ) o  
tutor ( ) del menor de edad: .....  
con D.N.I. nº ..... (Si lo tuviere, sino lo tiene  
indíquelo).

Autorizo a participar en el campamento que Animación Activa ORGANIZA  
en:

Entre los días            de            y            de            de 2024

conforme a las indicaciones y normas de las que ha sido debidamente informado  
durante la inscripción del campamento.

Adjunto a esta autorización el informe médico del participante.  
Índique cualquier circunstancia personal o familiar que crean reseñable.

FDO:

En

..... a .....  
de ..... de 202

# HOJA MÉDICA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: .....

DATOS PERSONALES:

FECHA DE NACIMIENTO: .....

DIRECCIÓN: .....

TELÉFONO 1:..... TELÉFONO 2: .....

DATOS PERSONALES Y MÉDICOS A RESEÑAR (ALERGIAS, INTOLERANCIAS, ETC.):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

INDICAR CON UNA X EN CASO DE NO TENER NINGÚN DATO MÉDICO A RESEÑAR:

INFORMACIÓN RELEVANTE YA SEA PERSONAL O MÉDICA:

FDO:

En

..... a .....

de ..... de 202