CAMPUS PADELCYL

DATOS MÉDICOS (a cumplimentar por el padre, madre o tutor):

1. ¿Padece alguna afección frecuente? (tipo).....
2. ¿Sigue algún tipo de medicación especial? (tipo y frecuencia).....
3. ¿Sigue algún régimen de comida? ¿Cuál? .....
4. ¿Existe algún alimento que no pueda tomar?.....
5. ¿Tiene alergia a algo?.....
6. ¿Sabe nadar?.....
7. ¿Padece algún tipo de discapacidad? ¿De qué tipo?.....
8. ¿Tiene alguna lesión que le impida realizar alguna actividad o deporte?
9. Otras observaciones.....

Es obligatorio adjuntar fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social y del DNI o libro de familia: