

DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRE				F. NAC	
APELLIDOS					
ALTURA		PESO		TALLA CAMISETA	
				TALLA PANTALÓN	

DATOS PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE		APELLIDOS		
DIRECCIÓN			C. P.	
LOCALIDAD			DNI	
TELÉFONO	1)	2)		

<u>DATOS DEL NIÑO/A</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión en el último mes?		
¿Está tomando actualmente alguna medicación?		
¿Tiene alguna alergia?, ¿Cuál?		
¿Se ha mareado alguna vez durante o después del ejercicio?		
¿Se cansa más que sus amigos durante el ejercicio?		
¿Alguna vez se le ha restringido la práctica deportiva?		
¿Ha tenido en alguna ocasión convulsiones?		
¿Se ha puesto enfermo por hacer ejercicio con mucho calor?		
¿Tiene asma?		
¿Utiliza gafas?		
¿Utiliza corrector dental?		
¿Ha tenido alguna vez algún esguince o tirón?		
¿Se ha roto alguna vez un hueso?		
¿Tiene alguna dieta especial?, ¿Cuál?		

Autorizo a mi hijo/a a participar en el campus de verano de fútbol y declaro bajo mi responsabilidad que mi hijo/a cumple todos los requisitos y mis respuestas a las preguntas anteriores son correctas y completas.

Firma: