



Ayuntamiento de El Escorial
Concejalía de Juventud
C/ Carlos V 6-8 Telf. 918909171
juveescorial@aytoescorial.org

**SALIDA FIN DE SEMANA
ÁREA DE JUVENTUD
GUIJO DE ÁVILA
SALAMANCA 2023**

foto

1. DATOS DEL USUARIO/A

NOMBRE		APELLIDOS	
NIF	DOMICILIO		
LOCALIDAD			CP
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TELF.	

2. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

NOMBRE		APELLIDOS	
NIF	DOMICILIO		
LOCALIDAD			CP
MAIL	TELF.		

3. AUTORIZACIÓN

El padre, madre o tutor/a **AUTORIZA**

A la realización de la salida de fin de semana, organizada por la Concejalía de Juventud de El Escorial. Que tendrán como destino **El Guijo de Ávila "Salamanca"** y que se realizará del 02 al 04 de junio de 2023 (ambos inclusive).

Así mismo, autoriza también a la realización de las distintas actividades que se realizaran dentro de la salida y que el / la abajo firmante declara conocer.

El padre, madre o tutor/a **ACEPTA**

Que la conducta de su hijo/hija o tutorado/a que no se corresponda con las instrucciones de los/las monitores/as que le acompañan y produzcan daños materiales o puedan suponer delito, falta penal o Responsabilidad civil, generará Responsabilidades exclusivamente sobre el participante o la persona que ostente la patria potestad.

* Con motivo de la realización de actos o publicaciones por parte de la Concejalía de Juventud se solicita el consentimiento expreso de los padres o tutores para la realización y/o publicación de videos y/o fotos de los menores referentes a esta actividad. (Marque con una X).

SI

NO

Viene con algún amigo/a (**Esta Información es útil para el reparto de habitaciones**)

4. DATOS DE SALUD

En caso de emergencia contactar con	
1º	Tlf:
2º	Tlf:
3º	Tlf:

¿Tiene el calendario de vacunas al día?

SI

NO

Declaro que mi hijo/a no padece enfermedad infectocontagiosa ni ninguna otra que precise atención especial. **SI DECLARO**

<p>Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar alergias, grado y tratamiento.</p>	<p>¿Tiene cualquier otro tipo alergia?</p>
<p>¿Sigue algún tratamiento médico permanente?</p>	<p>¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar</p>
<p>¿Sabe nadar? SI NO</p>	<p>En caso de dolor leve (cabeza, estómago...) ¿Qué medicamento toma habitualmente?</p>
<p>¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar</p>	<p>Cualquier otro aspecto que considere necesario. Señalar</p>

D./D^a, con número de DNI, como padre/madre/tutor (marcar lo que proceda), declaro que los datos aportados se ajustan a la realidad, lo que firmo para que conste a los efectos oportunos.

El Escorial a de Mayo de 2023

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR/A