



## PROGRAMA DE ACTIVIDA FÍSICA Y SALUD

### INSCRIPCIÓN

NÚMERO DE REGISTRO DE ENTIDAD LOCAL: 01280278

DATOS DEL ALUMNO/A		ESCRIBIR EN LETRA MAYÚSCULA			
Nombre y Apellidos			N.I.F.		Fecha Nacimiento
Domicilio Notificaciones		Nº	Piso	C. P.	Municipio/Provincia
Correo electrónico				Teléfono	

#### Confirmando que he leído y acepto las siguientes normas de las actividades:

Por la presente eximo de toda responsabilidad al Ayuntamiento de Buitrago del Lozoya y a su Área de Deportes, sus empleados y/o agentes que actúen en nombre del Ayuntamiento en la actividad deportiva de cualquier incidente y/o accidente que pueda ocurrir como resultado de su participación en la misma.

Afirma ser consciente y aceptar la posibilidad de anulación, cese o modificación de la actividad deportiva, en caso de producirse, por incidencias relacionadas con el contagio del virus.

Es consciente de que el mantenimiento de la distancia de seguridad depende del comportamiento individual de los/las deportistas.

Confirmando que he leído y acepto las siguientes normas de las actividades:

APORTA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

MAYORES DE 55 años

Firmado:

En Buitrago del Lozoya, a ..... de ..... de 202

EN CASO DE TENER ALGUN TIPO DE DOLENCIA PRESENTA INFORME MÉDICO:

SI

NO