



PADROADO DA CULTURA

SOLICITUDE DE ACTIVIDADE

ANEXO I (P-CUL-01)
CUESTIONARIO DE SAÚDE E AUTONOMÍA PERSOAL



PADROADO DA CULTURA

DATOS DO/A NENO/A SOLICITANTE

Nome Primeiro Apellido Segundo Apellido CIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

Nome Primeiro Apellido Segundo Apellido CIF

En calidade de

DATOS DE SAÚDE

Sufre algún proceso alérxico? (en caso afirmativo indicar cales, e deberá achegarse certificado médico xustificativo):

Sí Non Cales:

Precisa algunha dieta alimenticia? (intolerancia alimentaria):

Sí Non Cal/Cales:

Diagnóstico da enfermidade, trastorno, alteración, síndrome ou discapacidade que padece (se é o caso):

No caso de tratamento farmacolóxico, ¿é autónomo/a na súa administración? (*)

Sí Non

¿É autónomo para a realización das actividades convocadas?

Sí Non

Para a realización de actividade alternativa acuática, se é o caso, indique si o/a participante sabe nadar

Sí Non

Outras observacións que considere oportuno resaltar

NO CASO DE URXENCIA AVISAR A

Nome Primeiro Apellido Segundo Apellido CIF

Enderezo

Tipo de vía Nome da vía

Número Quilómetro Letra Bloque Portal Escaleira Piso Porta Código postal

Poboación Distrito / Sección Municipio Provincia ou país

Teléfonos de contacto

Teléfono fixo Teléfono mobil Enderezo de correo electrónico

DATA E SINATURA

A persoa representante DECLARA que tódolos datos contidos nesta solicitude son certos.

Narón, a de de
O/A persoa representante

Asdo.

(*) O tratamento farmacolóxico non será suministrado pola monitoraxe durante as actividades