

AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR

D/Dña.....con DNI nº..... y domicilio
en.....C.P.
..... Tfno.:..... como padre/tutor de
.....

AUTORIZO

A mi hijo/a participar en las salidas de la ruta de ciclismo de la **ESCUELA DE CICLISMO CHOZAS-MAÑAS** con actividad en LEGANES **DURANTE EL CURSO 2019-2020 (entre el 18/09/2019 y el 29/05/2020)**.

Los miércoles la actividad se realizará en el **Polideportivo Europa, pista de frontón número 2, en horario de 17:00 a 18:00h.**

Los viernes se efectuará una ruta por la zona de Leganés Norte. La ruta partirá y terminará en la **ESTACION DE ZARZAQUEMADA, en horario 17:00h A 18:15h**

Hago constar explícitamente, que me someto al régimen del mismo y hago expresa delegación de mi potestad a favor del personal dirigente.

En caso de urgencia médica, y siempre que no hayan podido contactar conmigo, autorizo al responsable de turno para que tome la medida más oportuna.

Fdo.:

DNI:

Ena de de 200.....

ANEXO A LA AUTORIZACIÓN DE PADRES/TUTORES

NOMBRE Y APELLIDOS:

- ¿Precisa medicación y/o tratamiento específico?: SI NO
(Tache el que proceda)
- En caso AFIRMATIVO, cumplimente el siguiente cuadro:

MEDICAMENTOS	MAÑANA	TARDE	NOCHE

- Otras Especificaciones:

GRUPO SANGUÍNEO:
Tiene la vacuna antitetánica .. Fecha / /
¿Padece enfermedad infecto-contagiosa?.....
Sufre convulsiones..... De qué clase Ataques
Ausencias:.....Son controladas con medicación:.....
¿Es alérgico a algún medicamento? ¿A cual?
Padece insomnio: Se mareará con facilidad.....
Es propenso al estreñimiento: Colitis:
Anginas:

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Fdo.:.....
(El Padre/tutor)

En a de de 200.....

AUTORIZACIÓN DE SALIDAS

CURSO ESCOLAR 2019 / 2020

D/Dña.....con DNI
nº.....
.....como..... (indicar si es padre,
madre, tutor) de
.....

AUTORIZO

A mi hijo/a, a
realizar :

- Salidas en las que sea necesario utilizar tanto transporte público como privado, acompañado por profesionales de LA Escuela.
- salidas habituales a diferentes instalaciones (tiendas, polideportivos, bar) y acontecimientos puntuales acompañado por profesionales de la ESCUELA.

Hago constar que delego mi potestad sobre el personal de **ESCUELA DE CICLISMO CHOZAS-MAÑAS** para que mi hijo/a pueda acudir a estas actividades.

Será responsabilidad de la familia actualizar por escrito los datos necesarios, e informar sobre todos aquellos aspectos de salud, alimentación, comportamiento y/o cualesquiera que sean de carácter relevante para el correcto desarrollo de las actividades.

En caso de urgencia médica, y siempre que no hayan podido contactar conmigo o con otros tutores de la familia, autorizo al responsable de la actividad a que tome las medidas más oportunas.

En....., a..... de.....200

Firma