

## CAMPUS OCIO-DEPORTIVO, DE VERANO SAN ROQUE CONCILIA 2025

### ANEXO III: COMUNICACIÓN ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS

Nombre y Apellidos Solicitante:		DNI/NIE:
<b>En mi calidad de Madre/Padre/Tutor/a legal del/la menor, cuyos datos figuran a continuación, y participante en el I Campus Ocio-Deportivo de Verano, San Roque Concilia 2025</b>		
Nombre y Apellidos Menor:		DNI/NIE:

**Declaro que mi hijo/a padece la/s siguiente/s enfermedad/es y alergias:**

**En caso de seguir algún tratamiento médico, especificar cual:**

**Autorizo** a que ante una situación de emergencia se llame de inmediato a los servicios públicos de emergencia; así como a las personas que a continuación se relacionan.

#### TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre y apellidos persona de contacto	Teléfono	Parentesco/Relación

**Nota:** En caso de que el/la menor tenga algún tipo de enfermedad/alergia, además de cumplimentar este Anexo, es obligatorio presentar el correspondiente informe médico que la acredite.

En San Roque, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Fdo.: Padre/Madre/Tutor/a Legal \_\_\_\_\_

**Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de San Roque.**

**Ayuntamiento de San Roque**