



## CUESTIONARIO MÉDICO – SANITARIO

### ACTIVIDADES CULTURAIS E DEPORTIVAS CURSO 2017/2018

#### DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME \_\_\_\_\_ APELIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ ACTIVIDADE/S \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNHA ENFERMIDADE QUE PRECISE UN COIDADADO ESPECIAL

PADECE ALGUNHA LIMITACIÓN FISIOLÓXICA OU FUNCIONAL

DE QUE TIPO

OUTRAS OBSERVACIÓNS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que os datos sinalados no cuestionario médico – sanitario para as actividades culturais e deportivas do curso 2017/2018 son certos.

#### SINATURA DO SOLICITANTE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_