



CUESTIONARIO MÉDICO – SANITARIO

ACTIVIDADES CULTURAIS E DEPORTIVAS CURSO 2019/2020

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME _____ APELIDOS _____

DNI _____ ACTIVIDADE/S _____

PADECE ALGUNHA ENFERMIDADE QUE PRECISE UN COIDADO 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 2019/2020 son certos.

SINATURA DO SOLICITANTE

_____, _____ de _____ de _____