

## FEDERACIÓN DE SALVAMENTO Y **SOCORRISMO DE CASTILLA Y LEÓN**

## AUTORIZACION A MENORES Y DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD FÍSICA Y PSIQUICA

Datos personales	s del alumno:		
Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Fecha de Nacimiento:		
Domicilio:		Provincia:	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	e-mail:	
D./Da. tutor/a), del men	or cuyos datos figuran más arriba, po	, con DNI or medio de la presente:	, en mi calidad de (padre, madre,
infecto-contagios		·	e dicho menor no padece enfermedad esarias para la realización de pruebas
socorrista acuá expresamente q	tico impartido por la Federación de	e Salvamento y Socorris omo al profesorado que in	cho menor se inscriba en el curso de smo de Castilla y León, declarando nparta el curso, de aquellos daños que a declaración.
Que, asimismo, <b>DECLARO</b> haber sido informado por la Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla y León de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si el menor padece alguna enfermedad infectocontagiosa y/o que cuente con las condiciones psico-físicas necesarias para la realización de pruebas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua, es aconsejable que, con carácter previo a la inscripción en el curso, se haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o de algún problema que le pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo deseo.			
Para que conste	y surta los efectos oportunos, firmo la	presente.	
	En	ade	de
	Fdo.		