



CURSO DE INICIACIÓN A LA ESCALADA NOVIEMBRE 2019

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

DNI:Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Código Postal: Población:

Teléfono:Email.....

Nombre, teléfono y relación persona de contacto en caso de emergencia:
.....

Alergias o intolerancias a medicamentos o alimentos:
.....

Medicación y tratamiento habitual:

D./Dña

con D.N.I.

DECLARA:

-Que no padece enfermedad ni limitación física o psíquica que le incapacite o dificulte en cualquier grado las actividades a desarrollar.

-Que está informado y por tanto conoce y asume los riesgos inherentes a la práctica del alpinismo y deportes de montaña.

-Que se compromete a cumplir en todo momento las indicaciones e instrucciones de los monitores responsables del curso que recibe.

Fecha: Fdo: