



CONCELLO DE
OUTEIRO DE REI

Praza do Concello n°1

27150 Outeiro de Rei

Tlno: 982 39 34 08

xuventude@concellodeouteiroderei.org

ANEXO I MOCIDADE EN ACCIÓN

MOZOS/AS DE 1º A 4º DA ESO E 1º DE BACH

DATOS DO/A PARTICIPANTE

NOME _____ APELIDOS _____

DATA DE NACEMENTO _____ D.N.I. _____

VACINAS

AS CORRESPONDENTES COA IDADE: SI NON

ASMA SI NON

ALERXIAS (indicar cales):

SI NON INDICAR CALES:

TEN DIABETES SI NON

TEN EPILEPSIA SI NON:

TEA SI NON

TDAH

SI NON

ENFERMIDADES TRANSMISIBLES CON RISCO DE CONTAXIO

SI NON

En caso afirmativo indicar as precaucións que se requiren

.....

MEDICACIÓN QUE TOMA

MEDICAMENTO	Dose	Administración

¿ADXUNTANSE INFORMES COMPLEMENTARIOS?

SI NON

¿QUE TIPO DE LIMITACIÓN PRESENTA?

FÍSICA PSÍQUICA SENSORIAL OUTRAS

OUTRAS OBSERVACIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNO RESALTAR

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SABER NADAR

A persoa solicitante (menor) SI SABE NADAR, para os efectos de participación en actividades acuáticas do programa Mocidade en acción.

A persoa solicitante (menor) NON SABE NADAR, para os efectos de participación en actividades acuáticas do programa Mocidade en acción.

A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA:

Que todos os datos contidos neste formulario son certos.

PERSOA REPRESENTANTE PAI/NAI TITOR/A

Nome _____ e apelidos _____

DNI _____ e teléfonos _____ / _____
e domicilio en _____

Concello _____.

Outeiro de Rei , ____ de maio de 2026

Asdo. Pai/nai/titor/a