



**CAMPUS DE TENIS - VERANO 2019**

**A.D. DE TENIS  
COLMENAR VIEJO**

Ctra. Hoyos de Manzanares, s/n  
(Casa de la Juventud)

**CUESTIONARIO PARA PREVENCIÓN  
DE PROBLEMAS DE SALUD**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**PERSONA DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

**MOVÍL:** \_\_\_\_\_

¿Padece algún tipo de alergia al cloro, picadura de mosquito etc..?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Indique cual : \_\_\_\_\_

¿Padece alguna intolerancia alimenticia?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Indique cual : \_\_\_\_\_

¿Padece algún otro tipo de dolencia que puede afectar al normal desarrollo de esta actividad deportiva?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Indique cual : \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES** (Si lo cree conveniente indique actuaciones a seguir)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre ó tutor

Colmenar Viejo a 01 de julio de 2019

Fdo. \_\_\_\_\_