

## **CERTIFICADO MÉDICO**

*Para remitir a la empresa adjudicataria por correo electrónico 30 días antes del inicio del campamento  
(Sólo si padece alguna limitación o necesita algún cuidado de tipo sanitario o de alimentación)*

- **Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Limitación:** \_\_\_\_\_
- **Cuidados que precisa:** \_\_\_\_\_

### **Declaración del médico**

- 1.- El estado de salud de la/del joven le permite su estancia en un campamento que se encuentre en la playa, la costa, el llano, los montes y altas montañas. (Táchese lo que no sea correcto)
- 2.- Puede participar en todas las actividades deportivas que se ofrecen.
- 3.- Sólo referente a \_\_\_\_\_ deberá cuidarse.
- 4.- Puede viajar.
- 5.- Observaciones

\_\_\_\_\_  
**Lugar, fecha**

**Firma y sello del médico**