

SESIÓN GYM DIRIGIDA

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN

NºTELÉFONO EMAIL

D.N.I FECHA DE NACIMIENTO

¿ERES SOCIO/A DEL GIMNASIO? SÍ ☐ NO ☐

AUTORIZACIÓN MENORES:

Don/Doña..... con DNI.....
como padre/madre o tutor/a de.....,
autorizo a mi hijo/a.....de entre 14 y 16 años,
a utilizar la instalación deportiva del gimnasio del Pabellón Deportivo de San Mateo de Gállego,
en los horarios establecidos en los que estará presente el monitor del gimnasio.
El horario en el que el menor permanecerá en el gimnasio será el establecido con el monitor,
no pudiéndose quedar en la instalación si no está él, o un tutor legal, tal y como indica la ordenanza nº21.

En San Mateo de Gállego, a ..... de .....de 20..

Fdo.:.....

EN SAN MATEO DE GÁLLEGO, A ___ DE _____ DE _____