



## Hoja de control sanitario y de entrenamientos

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Numero de socio: \_\_\_\_\_ Nº de Licencia \_\_\_\_\_

Cita previa el día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

¿Ha tenido fiebre? SI \_\_\_ NO \_\_\_      ¿Diarrea o Vómitos? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Dificultades respiratorias? SI \_\_\_ NO \_\_\_

Modalidad de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

Entrenamiento comienza Hora: \_\_\_\_\_ día: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ año; \_\_\_\_\_

Entrenamiento finaliza Hora: \_\_\_\_\_

Certifico que los datos aquí expuestos son ciertos:

Firma del deportista: