



Queridas familias:

Como ya es tradicional en la parroquia la primavera es tiempo para salir a la montaña y disfrutar los chicos de infancia, los de preas y los de juveniles.

Este año nos vamos a la zona de Bustarviejo. Un lugar privilegiado donde podremos disfrutar de vistas y de los pinares de la Sierra de Guadarrama. Será el **sábado 11 de abril**.

Saldremos a las 9.30 de la parroquia y el regreso está previsto para las 18.00. Tendrán que llevar comida y algo para merendar a media mañana. Calzado cómodo, una mochila pequeña, cantimplora, crema solar, gorra y un chubasquero y ropa de abrigo por si hiciera algo de frío, aunque no es probable. Necesitaríamos que trajerais la tarjeta sanitaria el día de la salida. El precio que hemos estimado para los gastos es de 15 euros. Para los papás y mamás, si queréis habrá también una marcha que hará un recorrido diferente por la misma zona. La fecha tope de entrega será el 9 de abril.

Autorización de padres o tutores

D.

con D.N.I. nº

Padre/madre/tutor de

, de edad _____ perteneciente al grupo de _____.

autorizo a mi hij@ a participar en la marcha que se realizará el 11 de abril de 2026 organizada por la Parroquia Santa María Madre de Dios. El teléfono de contacto durante la actividad, por si fuera necesario en caso de alguna incidencia: _____

Firmado:

Madrid ____ de ____ de 2026

FIRMAR la autorización lleva consigo:

Aceptar el Proyecto Educativo implícito en las actividades.

Aceptar las normas de convivencia.

Aceptar el uso de nuestro botiquín para los primeros auxilios.

Asumir las decisiones médico-quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la adecuada dirección facultativa, si no pudiéramos contactar con el tutor legal.

Aceptar que figure el nombre y la fotografía de su hijo/a en las publicaciones de la Parroquia y en cualquier otro caso requerido por las actividades.

Ficha médica

Nombre y apellidos:

Número de la Cartilla de la Seguridad Social:

Enfermedades que ha tenido:

Si toma algún medicamento de forma habitual indicar qué, con qué frecuencia.

Adjuntar fotocopia de informe médico y/o alergólogo.

Patología/ Alergia	Medicación diaria Dosis	Sólo si precisa Dosis

¿Cree que debe darnos algún otro detalle o información?

Firma del padre, madre o tutor.