CAMPAMENTO SEMANA SANTA 2019: DÍAS 15, 16, 17 y 22

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Último día de inscripción: 5 de abril

DATOS DEL PARTICIPANTE	
Nombre y Apellidos:	
Fecha Nacimiento:	Edad:
Dirección:	
Localidad:	Provincia:
DATOS DE LOS REPON	NSABLES (PADRE, MADRE O TUTOR)
Nombre y Apellidos de la Madre:	
Teléfono:	
Nombre y Apellidos del Padre:	
Teléfono:	
Otros teléfonos (indicar nombre de otras personas)	
Correo electrónico de Contacto:	
DATOS SANIT	TARIOS DEL PARTICIPANTE
¿Padece algún tipo de lesión o enfermedad? (Conteste sí o no) :	
En caso afirmativo diga cuál:	
¿Es Alérgico? (Conteste sí o no):	
En caso afirmativo diga a qué:	
¿Toma algún medicamento? (Conteste sí o no):	
EN CASO AFIRMATIVO, EL/LA RESPONSABLE DEBE SABER QUE EN EL CAMPAMENTO NO SE ADMINISTRARÁ NINGUNA MEDICACIÓN POR PARTE DE LOS MONITORES.	
AUTORIZACIÓN	
D/D ^a	
_ con DNI nº	como Padre, Madre o Tutor AUTORIZO a
	ntamiento a tomar las medidas necesarias en
•	tamiento a tomarias medidas necesarias en
caso de urgencia.	
FIRMA DEL PADRE	
MADRE O TUTOR LEGAL	
WINDRE O TOTOR ELONE	
DOCUMENTACIÓN QUE ES NECESARIA AP	DORTAR
	LIBIAR

FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL PARTICIPANTE

