

FICHA DE INSCRIPCIÓN: CAMPAMENTO MONTECARMELO

DEL 30 MARZO AL 01 DE ABRIL DE 2015

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:.....APELLIDOS:.....

EDAD:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....

TELÉFONOS DE CONTACTO:.....

DIRECCIÓN DE E-MAIL:.....

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:.....

DIRECCIÓN:.....

NOMBRE DEL PADRE:.....

NOMBRE DE LA MADRE:.....

INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE VAN A LLEVAR Y RECOGER AL NIÑO/O, JUNTO CON EL D.N.I. ó Nº. DE PASAPORTE:

1.....

Nº D.N.I. ó PASAPORTE.....PARENTESCO.....

2.....

Nº D.N.I. ó PASAPORTE.....PARENTESCO.....

AUTORIZACIÓN

D/Dña....., con D.N.I. nº.....
en calidad de de.....
le autorizo a participar en las actividades programadas por el CIN Montecarmelo, con motivo de sus campamentos urbanos.

Así mismo, autorizo a que las imágenes tomadas durante la realización del evento sean utilizadas por el CIN Montecarmelo, para promover y difundir su programación (Marcar la casilla **sólo si NO SE AUTORIZA**)

FIRMA:

ALERGIAS		
POLEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PLANTAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?
ALIMENTICIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?
INSECTOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?
MEDICAMENTOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?
OTRAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?
¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN PARA LA ALGERGIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
MEDICACIÓN:	ADMINISTRACIÓN:	
MEDICACIÓN:	ADMINISTRACIÓN:	
MEDICACIÓN:	ADMINISTRACIÓN:	

ENFERMEDAD		
¿PADECE ALGUNA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
¿TOMA MEDICACIÓN?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
¿LA TOMARÁ DURANTE EL CAMPAMENTO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN:

LESIONES		
¿SUFRE ALGUNA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
CUIDADOS A TENER EN CUENTA		

MEDICACIÓN: DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

OTRAS CONSIDERACIONES

Para los campamentos de verano autorizo a que mi hija/hijo realice juegos y actividades con agua en los que existe la posibilidad de que se moje.

Así mismo autorizo a que mi hija/hijo salga de las dependencias del CIN Montecarmelo, acompañado en todo momento de una educadora, para realizar juegos en las zonas aledañas al mismo.

Firmado: (padre, madre, tutor)