



# CAMPAMENTO URBANO CSC ALFONSO XII FICHA DE DATOS PERSONALES 2017

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: .....
- EDAD: ..... FECHA DE NACIMIENTO:.....CURSO.....
- TELÉFONOS DE CONTACTO: .....
- CORREO ELECTRONICO:.....
- NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:.....
- NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA:.....
- DIRECCIÓN:..... NÚMERO..... PUERTA: ..... CÓDIGO POSTAL:.....
- ¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA?

A algún alimento (señalar cual): \_\_\_\_\_

A plantas (señalar cual): \_\_\_\_\_

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN? SI  NO

Especificar medicamento y dosificación (es necesario presentar informe médico): \_\_\_\_\_

OTRAS OBSERVACIONES

Dificultades de adaptación: \_\_\_\_\_

Mareos (autobús): \_\_\_\_\_

¿Sabe nadar?: \_\_\_\_\_

**NOTA: Es imprescindible cumplimentar los datos anteriormente presentados (Alergias, medicación, etc..), en el caso de omitir información relevante del participante, podrá ser causa de expulsión de la actividad**

**Servicio de acogida de 08:00h. a 09:00h.: SI  NO**

**RECOGIDA: MARCAR LO QUE PROCEDA:**

- INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE VAN A LLEVAR Y RECOGER AL NIÑO/A
- Nº 1: .....Nº D.N.I. O PASAPORTE: ..... PARENTESCO: .....
- Nº 2: .....Nº D.N.I. O PASAPORTE: ..... PARENTESCO: .....
- Nº 3: .....Nº D.N.I. O PASAPORTE: ..... PARENTESCO: .....
- Nº 4: .....Nº D.N.I. O PASAPORTE: ..... PARENTESCO: .....
- AUTORIZO A MI HIJO/A A REGRESAR A SU DOMICILIO SIN COMPAÑÍA DE PERSONA ADULTA DIARIAMENTE AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD

### AUTORIZACIÓN

D/Dª ..... con D.N.I. o Nº de Pasaporte ..... autorizo a los responsables de las actividades del "CAMPAMENTO DE VERANO 2017" a realizar filmaciones y fotografías del participante.

Firma del Padre o tutor:

Firma de la Madre o tutora: