

CAMPAMENTO URBANO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CENTRO
PERIODO:.....

✂ 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:.....

SI NO RESIDE EN EL DISTRITO, PERO TRABAJA EN ÉL, SEÑALAR EL NOMBRE Y DIRECCION DEL CENTRO DE TRABAJO

✂ ¿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 : PLAZA DIVERSIDAD FUNCIONAL PLAZA APOYO MOTÓRICO

Necesidades de adaptación:

Mareos (autobús):

¿Sabe nadar?:

NOTA: Es imprescindible cumplimentar los datos anteriormente presentados (Alergias, diversidad funcional, 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

Firma del Padre o tutor:

Firma de la Madre o tutora:

Madrid, a.....de.....de 2020