



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: