

CAMPUS DEPORTIVO 20_ _

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Datos de los Alumnos						
Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Fecha Nac.	Curso		
Datos de los Padres o Tutores						
	Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Móvil	DNI	
Padre						
Madre						
Dirección y Contacto						
Calle:					Nº:	
C.P.:		Población:		Provincia:		

SI ESTÁ INSCRITO EN EL CAMPAMENTO DE VERANO INDIQUE LA FECHA

1ª Quincena

2ª Quincena

Mes Completo

Semana del _____ al _____

INFORMACIÓN SANITARIA

Nº afiliación a la S. Social.....

Seguro médico privado.....

Alergias a algún fármaco o medicamento (especificar):

.....

Alergias alimentarias.....

Régimen de comidas.....

(Si existe informe médico adjuntar copia)

Otros tipos de alergias:

¿A qué?

¿Tiene que seguir algún tratamiento médico?

¿Cuál? (DESCRIBIR DETALLADAMENTE):

.....

SÍ / NO

(los medicamentos deberán entregarse junto con informe médico donde quede especificado la posología).

Usa gafas, Ortodoncia

¿Tiene algún tipo de minusvalía?¿Cuál?

Sabe nadar: SI NO

Observaciones de interés

AUTORIZO AL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE VERANO A ADOPTAR DECISIONES NECESARIAS PARA EVACUAR AL ALUMNO POR RAZONES DE URGENCIA AL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO.

AUTORIZO A ADOPTAR LAS DECISIONES MÉDICAS QUE FUESEN NECESARIAS, POR RAZONES DE EXTREMA URGENCIA, BAJO LA DIRECCIÓN FACULTATIVA PERTINENTE Y SIN QUE HUBIERA SIDO POSIBLE CONTACTAR CON LA FAMILIA

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal