

Campamento de Verano Villanúa 2019



Centre Juvenil Salesià
Porta Oberta

FICHA DE INSCRIPCIÓN

(Rellenar en mayúsculas)

FOTO
Imprescindible

A. SOLICITUD:

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Curso: _____

solicita asistir al Campamento que el Centro Juvenil Porta Oberta realiza en Villanúa (Huesca) durante los días 1 al 12 de Agosto de 2019.

B. AUTORIZACIÓN PATERNA: (a rellenar por el padre/madre/tutor)

La firma es obligatoria para todos los casos, incluso cuando el acampado/a tenga 18 años cumplidos.

D/D^a: _____ con DNI nº _____

Padre/madre/tutor de: _____

Autorizo a que asista al campamento de verano organizado por el Centro Juvenil Porta Oberta en las condiciones establecidas. Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente y a la administración de tratamientos farmacológicos necesarios. Autorizo a tomar las decisiones oportunas en caso de quebrantamiento grave de las normas de convivencia del campamento. Si fuera necesario, estoy dispuesto/a recoger en Villanúa a mi hijo/a (o tutorado/a). Asumo los posibles cambios en la programación del Campamento y afirmo que los datos médicos son ciertos y que no oculto información. Autorizo a que, en caso necesario, se le traslade en vehículos particulares.

Firma del padre/madre/tutor:

Burriana, a _____ de _____ de 2019

C. DOMICILIO: (a rellenar por el padre/madre/tutor)

Calle: _____ N^o _____ Piso/Pta. _____

Población: _____ Código Postal _____

Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____

FICHA MÉDICA

¿Ha padecido alguna enfermedad importante? Sí No

¿Cuál?

¿Padece en la actualidad alguna enfermedad importante? Sí No

¿Cuál?

¿Es **alérgico/intolerante** a algún antibiótico, medicamento, alimento...? Sí No

¿Cuál?

¿Tiene algún régimen especial de comidas? Sí No

¿Cuál?

¿Toma actualmente algún medicamento? Sí No

¿Cuál? Dosis:

Propenso a:

- Anginas Resfriados Bronquitis Asma Vómitos
 Diarreas Mareos Dolor de Cabeza Convulsiones
 Insomnio Enuresis nocturna Otras:

Está vacunado contra:

¿Tétano? Sí No Fecha:

¿Sabe nadar? Sí No

Grupo sanguíneo: Rh:

FOTOCOPIA DEL SIP/SEGURO PRIVADO

Deben de traer la fotocopia del SIP o de la compañía de seguros a la que pertenecen sus padres (en caso de no haberla entregado al inicio de curso).

SIP fotocopiado por las dos caras.

FOTOCOPIA DNI (si lo tiene)

En caso de no haberla entregado al inicio de curso.

DÍAS INSCRIPCIÓN: 28 y 30 de mayo, 4 y 6 de junio de 17 a 19h.

Traer esta ficha rellena correctamente

Talla de camiseta:

9-11 12-14 S M L XL XXL