



FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO DEL PADRE:

TELEFONO DE LA MADRE:

ALERGIAS:

EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE :

DNI:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

DNI:

MARQUE CON UNA CRUZ SU SITUACION

Empadronado Residente No empadronado

LEY DE PROTECCION DE DATOS:

La Ley Orgánica 15/1999, de 5 de diciembre, de protección de datos personales, a fin de trasponer a nuestro derecho a la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Fdo. Padre/Madre/Tutor

Fdo. Empresa



✓ Marque con una X las fechas de asistencia y el horario del campamento

SEMANA	
21 - 25 DE JUNIO	
28 DE JUNIO - 2 DE JULIO	
5 - 9 DE JULIO	
12 - 16 DE JULIO	
19 - 23 DE JULIO	
26 - 30 DE JULIO	
2 - 6 DE AGOSTO	
9 - 13 DE AGOSTO	
16 - 20 AGOSTO	
23 - 27 AGOSTO	
30 AGOSTO - 3 SEPTIEMBRE	

HORARIO	
9:00 - 14:00	
9:00 - 16:00 (Incluye Comida)	
9:00 - 16:00 (Trae tu comida)	
7:00 - 14:00 (Incluye desayuno)	
7:00 - 16:00 (Incluye desayuno y Comida)	
7:00 - 16:00 (Trae tu comida)	

Fdo. Padre/Madre/Tutor

Fdo. Empresa



CUESTIONARIO

1. ¿Es la primera vez que participa en el campamento? SI NO

2. ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? SI NO (En caso afirmativo especifique cuál)

.....
.....

3. ¿Es autosuficiente para ir al servicio? SI NO

4. ¿Padece alguna enfermedad de tipo crónico? SI NO (En caso afirmativo especifique cuál)

.....
.....

5. ¿Tiene alguna alergia o intolerancia? SI NO (En caso afirmativo especifique cuál y enumere los alimentos que no puede consumir)

.....
.....
.....
.....

6. ¿Durante las jornadas debe tomar algún medicamento? SI NO (En caso afirmativo especifique que medicamento debe de tomar, el horario de la toma y dosis de la misma)

.....
.....
.....
.....

(Si esta circunstancia variase una vez entregada la ficha de inscripción del campamento indíquese por escrito a la persona responsable el día del comienzo del campamento).

7. Nombre, apellidos y DNI de la persona o personas autorizadas para la recogida del niño/a a la salida de la jornada de campamento:



PERMISOS

1.- Permiso para atención médica (tachar la selección) En el caso de no localizar telefónicamente al familiar indicado, autorizo a prestar todas las atenciones médicas de cualquier tipo que se requieran en caso de urgencia:

SI NO

2 ACEPTACION DE DERECHOS DE IMAGEN:

Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

La presente ley establece el artículo primero de la misma la protección civil de los derechos fundamentales al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen frente a todos género de injerencia o intromisiones ilegítimas, Cuya autorización se tramita mediante la marcación de un si o no en caso de que se realice algún video o fotografía durante el Campamento Urbano.

SI NO

3.- Permiso para entregar al niño/a a persona distinta a madre/padre tutor/tutora En caso de que la persona indicada para la recogida del niño/a no pueda asistir, deberá comunicarse con antelación al número de teléfono que se facilitará al inicio del campamento

❖ Es necesario adjuntar a esta solicitud siguientes documentos:

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia de la cartilla del medico

Teléfono de contacto para más información: 650 41 00 95

Correo electrónico: laranajuliana2019@gmail.com

Fdo. Padre/Madre/Tutor

Fdo. Empresa