



Campamento de Verano

Ficha de Inscripción

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

DATOS DEL CONTACTO

MADRE:

PADRE:

TELÉFONOS:

E-MAIL:

ALERGIAS ALIMENTARIAS

ALIMENTOS ESPEÍFICOS QUE NO PUEDE TOMAR:

OTROS DATOS DE INTERÉS ALIMENTARIO:

OTRAS ALERGIAS:

TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de que su hijo/a tome habitualmente algún medicamento lleve la cantidad necesaria para todo el campamento

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACIÓN

AUTORIZACIÓN:

D./Da.:

con D.N.I. n. _____ .

Padre/madre/tutor-a

de: _____

le autorizo a asistir al campamento organizado por el Ayuntamiento de Villaseca de la Sagra, que se realizará del 27 al 29 de Junio de 2025 en el Albergue Las Cruceas Madrid.

Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias en caso de extrema urgencia, bajo la pertinente dirección facultativa.

Firmado:

(madre, padre o tutor/a legal) _____