

SUMMER CAMP "RÍAS ALTAS"

Quincena solicitada _____

Régimen elegido (horario) _____

Foto	Apellidos y nombre:		
	Edad:	Fecha de nacimiento:	Dirección:
	Localidad:		Provincia:
	Dirección de los padres durante la estancia:		
Teléfonos de contacto con los padres:			
¿Cuántos hermanos tiene?		Centro donde estudia:	
Número <u>Seguridad Social</u> :			
¿Ha estado antes en otros campamentos o similares?		¿Sabe nadar?	

¿Ha sufrido enfermedades infectocontagiosas? ¿Cuáles?	
¿Es alérgico a algún tipo de medicamento?	¿A cuáles?
¿Padece algún tipo de minusvalía o enfermedad?	¿Cuáles?
¿Está siguiendo algún tratamiento médico?	
Medicamentos, dosis y horarios de las tomas:	
¿Tiene intolerancia a algún alimento?	¿A cuáles?

Otras observaciones:
Sólo en horario de 10 a 20 h.: ¿Utilizaría transporte?
Indicar parada de bus más cercana:

Fecha:

Firma,