

# FICHA DE INSCRIPCIÓN "SUMMER CAMP"



## DATOS PERSONALES DEL NIÑO

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ N° de la Seguridad Social: \_\_\_\_\_

FOTO

## PERIODO DE INSCRIPCIÓN

- Del 27 de junio al 1 de julio en horario de 9:30 a 15:30\*
- Del 4 al 8 de julio en horario de 9:30 a 15:30\*
- Del 11 al 15 de julio de 9:30 a 15:30\*
- Del 18 al 22 de julio de 9:30 a 15:30\*
- Del 26 al 29 de julio de 9:30 a 15:30\*
  
- Del 27 de junio al 1 de julio en horario de 9:30 a 17:30\*\*
- Del 4 al 8 de julio en horario de 9:30 a 17:30\*\*
- Del 11 al 15 de julio de 9:30 a 17:30\*\*
- Del 18 al 22 de julio de 9:30 a 17:30\*\*
- Del 26 al 29 de julio de 9:30 a 17:30\*\*

\* Incluida comida  
\*\* Incluida comida y merienda

PEGUE AQUÍ SU TARJETA  
SANITARIA

## EXTRAS

Uso de madrugadores:

- No
- Si | Desde las \_\_\_ : \_\_\_ horas

Uso de bus:

- No
- Si | Parada \_\_\_\_\_

## DATOS MÉDICOS

Alergias (especificar tipo): \_\_\_\_\_

Medicación y/o tratamientos: \_\_\_\_\_

Intolerancias: \_\_\_\_\_

Afecciones: \_\_\_\_\_

Trastornos psíquico, motor, sensorial o de conducta: \_\_\_\_\_

Observaciones/Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AYUDANOS A CONOCER A TU HIJO

¿Es la primera vez que participa en un campamento?  Si  No      Sabe nadar? Si  No

¿Tiene hermanos?  Si  No. En caso afirmativo: ¿Cuántos? \_\_\_\_

Centro donde estudia: \_\_\_\_\_