



DATOS PERSONALES

Participante

Nombre _____

Apellidos _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Localidad _____ Provincia _____

Autorización de participación

Dº./Dª. _____,

con DNI: _____, como tutor/-a legal* autorizo al menor referido en esta inscripción a participar en los "Talleres de Navidad" organizados por GREFA en las fechas (señalar con una "x" lo que proceda):

___ Lunes 22 de Diciembre de 2014

___ Martes 23 de Diciembre de 2014

___ Miércoles 24 de Diciembre de 2014

___ Viernes 26 de Diciembre de 2014

___ Lunes 29 de Diciembre de 2014

___ Martes 30 de Diciembre de 2014

___ Miércoles 31 de Diciembre de 2014

___ Viernes 2 de Enero de 2015

___ Lunes 5 de Enero de 2015

Firmado:

Majadahonda, a _____ de _____ de 2014.

*En caso necesario acredítese la guardia y custodia legal del participante.



Tutor/-a (1)

Nombre _____

Apellidos _____

Teléfonos de contacto _____

Tutor/-a (2)

Nombre _____

Apellidos _____

Teléfonos de contacto _____

Personas Autorizadas a recoger al menor:

Nombre, parentesco y Teléfono de contacto _____

Nombre, parentesco y Teléfono de contacto _____

Nombre, parentesco y Teléfono de contacto _____

Nombre, parentesco y Teléfono de contacto _____

Otras observaciones _____



DATOS MÉDICOS

¿Tiene alergias? _____

¿Sigue algún tipo de tratamiento médico especial? _____

¿Sigue algún régimen de comida? _____

¿Padece alguna afección frecuente? _____

¿Sufre algún tipo de retraso motor o intelectual? _____

¿Tiene miedo hacia algo en especial? _____

NOTA: En caso de que los asistentes necesiten tomar medicación durante la estancia en el centro, GREFA no se puede responsabilizar de su ingesta. Deberán ser los padres los que los administren.



Otras observaciones que se desean reflejar* _____

* Si fuera necesario, adjuntar un informe médico o un escrito más extenso.

Pegar aquí fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social
o de su sociedad médica