

DATOS PERSONALES

DÍAS SIN COLE Y CAMPAMENTOS DE VERANO 2015

Datos del Participante

Nombre _____

Apellidos _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Localidad _____ Provincia _____

Autorización de participación

D^o./D^a. _____,

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

___ Días Sin Cole: 22 al 26 de junio de 2015

___ Campamento 1^a Quincena: 29 de Junio al 15 de Julio de 2015

___ Campamento 2^a Quincena: 16 de Julio al 31 de Julio de 2015

___ SERVICIO DE COMEDOR

___ SERVICIO DE GUARDERÍA

___ SOCIO

Firmado:

Majadahonda, a _____ de _____ de 2015

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

Tutor/-a (1)

Nombre _____

Apellidos _____

Contacto (teléfono, email) _____

Tutor/-a (2)

Nombre _____

Apellidos _____

Contacto (teléfono, email) _____

Personas Autorizadas a recoger al menor:

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 que considere necesario poner en nuestro conocimiento? _____

¿Sigue algún régimen de comida? _____

¿Padece alguna afección frecuente? _____

¿Sufre algún tipo de retraso motor o intelectual que considere necesario poner en nuestro conocimiento? _____

¿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