

## CAMPAMENTO DE VERANO 2018

### DATOS PERSONALES

### CODIGO:

NOMBRE: ...

APELLIDOS: ....

FECHA DE NACIMIENTO:

DOCUMENTO:

POBLACIÓN:

C.P.:

DOMICILIO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

E\_MAIL:

AULA MATINAL SI \_\_\_ NO \_\_\_

HORA APROX. DE LLEGADA \_\_\_\_\_

CAMPAMENTO: VÉLEZ \_\_\_ TORRE \_\_\_

### NOMBRE DE PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL MENOR

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutor@ \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

1ª quincena julio \_\_\_ 2ª quincena julio \_\_\_ 1ª quincena agosto \_\_\_ 2ª quincena agosto \_\_\_

### DATOS MÉDICOS

¿Alergia? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Intolerancia alimenticia? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Discapacidad? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Alguna afección? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Miedo a algo? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Tratamiento médico? Si \_\_\_ No \_\_\_

Observaciones. Si fuera necesario, adjuntar un informe médico o un escrito mas extenso.

### QUEREMOS CONOCER A TU HIJ@ UN POCO MEJOR

¿Es su primer campamento? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Es extrovertid@? Si \_\_\_ NO \_\_\_

¿Ha sido idea de su hij@ acudir? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Tiene herman@s? Si \_\_\_ Edades \_\_\_\_\_ No \_\_\_

¿Asiste con amig@s y/o herman@s? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Participa con la Concejalía de Deportes? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si es afirmativo ¿cual? \_\_\_\_\_

### PRECIO :

80 € mes completo \_\_\_\_\_ 45€ quincena \_\_\_\_\_

40€ 2º herman@ mes \_\_\_\_\_ 22,5€ 2º heman@ quincena \_\_\_\_\_

Firma conformidad padre/madre/tutor@

En Vélez-Málaga a,