

## 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 Seguridad Social:			
¿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:
A las 10 h. ¿Utilizaría transporte?
A las 20 h. ¿Utilizaría transporte?
Indicar parada de bus más cercana:

Fecha:

Firma,