



FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA
CAMPUS DE VERANO 2019

DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI/NIF:		FEC. NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN:			
POBLACIÓN:		PROVINCIA:	
		C.P.:	
FECHA DEL CAMPUS:			

DATOS MÉDICOS:

ALERGIAS	
CONDICIONES MÉDICAS ESPECIALES	
SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO	

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI/NIF:		TELF.FIJO/MÓVIL	
E-Mail para recibir notificaciones:			

RECOMENDACIONES: Llevar un tentempié (fruta, bocadillo, cereales, etc) y agua.

Firma del padre/madre /tutor DATOS FACILITADOS:

Autorización:

Autorizo a mi hij@ a que asista a todas las actividades del CAMPUS DE VERANO EN PIEDRALAVES, incluido excursiones fuera del recinto habitual. Hago extensiva esta autorización a las decisiones medico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección médica, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna, al Ayuntamiento de piedralaves o a sus monitores, por lesiones que pudieran originarse en las prácticas que realizan en el CAMPUS, que asumo en su totalidad:

FECHA:

Firma AUTORIZACIÓN del padre/madre/tutor: