

FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPUS VALME CORONADA 2017

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONOS: _____

E-MAIL: _____

FOTO

MODALIDAD (rellenar con una X la casilla correspondiente y poner las fechas)

- A 1 SEMANA (DESDE _____ HASTA _____)
 B 2 SEMANAS (DESDE _____ HASTA _____)
 C 3 SEMANAS (DESDE _____ HASTA _____)
 D 1 MES (DESDE _____ HASTA _____)

 ALERGIAS: NO SI: ¿Cuál/es? _____

 ENFERMEDADES (respiratorias, cardiovasculares, óseas...): NO SI

¿Cuál/es? _____

COMEDOR DE CANASTO:

 NO SI 1 SEMANA 2 SEMANAS 3 SEMANAS 1 MES

OTRAS OBSERVACIONES: _____

D./Dña. _____ declaro que conozco las actividades expuestas en el Campus de Verano y AUTORIZO a mi hijo/a _____ a participar de ellas. Así mismo me hago responsable de las consecuencias que pudieran derivarse por acciones de mi hijo/a incumpliendo las normas dadas por los monitores/as.

En Dos Hermanas, a _____ de _____ de 2017

Fdo: _____

DNI: _____