

FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO GUADARRAMA 2014

NOMBRE DEL ALUMNO:.....

FECHA DE NACIMIENTO.....CURSO REALIZADO.....

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR.....

.....

TELÉFONO DE CONTACTO:.....

DNI:.....

FIRMA:

FECHA DE INICIO:.....FECHA DE FIN:.....

HORARIO Y SERVICIOS CONTRATADOS:.....

DESAYUNO:.....COMEDOR:.....

FICHA MÉDICA NIÑO/A

Enfermedades actuales o frecuentes.....

¿Es asmático?.....

¿Es portador de alguna enfermedad infecto-contagiosa?.....

¿Sigue algún régimen alimenticio por prescripción facultativa?.....

¿Toma alguna medicación actualmente?.....

¿Es alérgico a algún medicamento, alimento picadura u otros factores?.....

.....

¿**Cómo nada?** Bien.....Regular.....No sabe..... Le da miedo el agua.....

Nada sin ayuda.....

Observaciones en cuanto al carácter; personalidad u otros factores sociales, psicológicos o familiares que crea que debemos conocer.....

.....

.....

.....