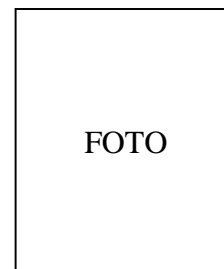


FICHA DE INSCRIPCIÓN

Marcar lo que corresponda:

- 1ª Semana (25 Junio – 29 Junio)
 2ª Semana (2 Julio – 6 Julio)
 3ª Semana (9 Julio – 13 Julio)
 4ª Semana (16 Julio – 20 Julio)
 5ª Semana (23 Julio – 27 Julio)



- DESAYUNO 7.45 COMEDOR Salida 14:00 Salida 15:45

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Nº: _____

Piso: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-Mail _____

Colegio: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

AUTORIZACIÓN

D. /Dña _____, como tutor/a legal con DNI: _____ autoriza al niño/a referido en esta inscripción a participar en las actividades deportivas durante las fechas arriba señaladas (en caso de separación legal, acredítese la guardia o custodia legal del participante).

AUTORIZO ___/ NO AUTORIZO ___ a las ACTIVIDADES DEPORTIVAS COLEGIO SAN IGNACIO DE LOYOLA a que obtenga y utilice imágenes del menor relacionadas con la actividad deportiva.

Todo ello en los términos establecidos en el artículo 4, nº3, de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del menor.

Firmado (Madre, Padre o tutor/a legal).

Alcalá de Henares, a _____ de _____ de 2017

FORMA DE PAGO

Titular o titulares del número de cuenta: _____

IBAN				ENTIDAD			OFICINA			DC		Nº DE CUENTA							



Personas Autorizadas a recoger al menor:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

- **La firma de la presente inscripción, confirma el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción**

DATOS MÉDICOS

A) **ALERGIAS** (Especificar tipo): _____

b.1) Antibióticos, medicamentos: _____

b.2) Animales o alimentos: _____

B) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? _____

C) ¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo): _____

D) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR? _____

E) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE? _____

F) ¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL? _____

G) ¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA? _____

H) **OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR:**

Pegar aquí fotocopia Cartilla de la Seguridad Social

En caso de que sea imposible mi localización autorizo a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones médicas oportunas.

Firma de Padre, Madre o Tutor/a Legal



AYÚDANOS A CONOCER A TU HIJA O HIJO

Queremos conocer a tu hijo/a un poco mejor por lo que te pedimos que nos hables de él/ella.

CAMPAMENTO

1. ¿Es la primera vez que va de Campamento Urbano? SI / NO

En caso de haber ido ya de campamento, ¿Qué experiencia previa tiene? _____

2. Observaciones generales:

MATERIAL QUE PREPARAR A DIARIO:

- Mochila, toalla, chanclas, bañador, gorra, almuerzo, crema protectora solar.
- En caso de necesitar cualquier otro material, sería solicitado por el coordinador de las actividades.

NORMAS:

Se recomienda que la ropa y calzado esté marcado con el nombre del niño.

La organización no se responsabiliza de la pérdida o deterioro de los objetos personales de cada participante.

Las cancelaciones antes de 15 días de la fecha del comienzo de las actividades de verano 2018, sólo se devolverán el 50% del importe. Para cancelaciones con menos de 15 días se perderá la totalidad del importe.

La falta de asistencia será responsabilidad del participante, debiendo avisar a la Organización.