

INSCRIPCIÓN PARA EL CAMPAMENTO "DÍAS SIN COLE" DE BRIHUEGA

DATOS DEL NIÑO/A	
NOMBRE:	APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	CP:

¿PADECE ALGUNA ALERGIJA/ENFERMEDAD RELEVANTE? SI NO

En caso afirmativo, indicad cual: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
TELÉFONO DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL):	
CORREO ELECTRÓNICO:	
AUTORIZO A QUE ABANDONE SOLO/A LOS ESPACIOS DE ACTIVIDAD DEL CAMPAMENTO: SI NO	

DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LAS RECOGIDA	
1. NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	TELÉFONO:
2. NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	TELÉFONO:
3. NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	TELÉFONO:
4. NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	TELÉFONO:

MARCAD LOS DÍAS DE ASISTENCIA (CON UNA X):		
HORARIO	VIERNES 13 DE OCTUBRE DE 2023	LUNES 23 DE OCTUBRE DE 2023
De 09:00 a 14:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN PARA RELLENAR POR EL PADRE/MADRE/TUTOR

D/D^ª _____ con DNI: _____
 como madre, padre o tutor de _____ de _____
 años,

Autorizo su asistencia al campamento durante los días indicados y a participar en las actividades que se realicen dentro de la organización de éste.

Autorizo la obtención de FOTOS Y VIDEOS en las actividades que se realicen dentro del centro y en los exteriores de éste.

Autorizo la salida del centro de ludoteca para la realización de actividades al aire libre.

Fecha de la solicitud _____ de _____ de 20____

INFORMACIÓN SOBRE LA INSCRIPCIÓN

La hoja de inscripción, debidamente cumplimentada, podrá presentarse por los siguientes medios:

Email: asoc.educajugando@gmail.com

Teléfono: 608734631