

ACAMPADAS INTERMUNICIPALES EN LA NATURALEZA



VILARBÓ 20__

- ROBINSON
 MULTIAVENTURA



DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellidos y nombre

Dirección.....

Localidad..... C.P..... Tlf.....

Fecha de nacimiento..... D.N.I.....

Asistió a este u otros campamentos en años anteriores?.....

En que parada se sube?
.....

EN SU REPRESENTACIÓN: PADRES/TUTORES

Nombre

D.N.I. n°en calidad de padre/madre o tutor/a legal
DECLARO, bajo mi responsabilidad, que las condiciones físicas de mi hijo/a, tutelado/a, son las adecuadas para la asistencia a las Acampadas Intermunicipales en la Naturaleza y que la información aportada en esta ficha es correcta

¿Es alérgico?.....¿a que?.....

¿Necesita de alguna dieta alimentaria*?.....Causa

(Adjuntar dieta prescrita por el médico)

¿Padece alguna enfermedad?.....

¿Necesita de algún cuidado especial.....

¿Tiene algún tipo de discapacidad?.....¿de que tipo y en que porcentaje?.....

¿Cuenta con tratamiento farmacológico?.....

Yo..... autorizo bajo mi responsabilidad a que asministren a mi hijo/a el medicamento que seguidamente se relaciona en tiempo y dosis detalladas:

Medicamento:			

Observaciones:

.....

La persona representante

Autoriza **no autoriza las decisiones médico-quirúrgicas que sea preciso adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la correcta dirección facultativa médica.**

Permite hacer fotos de su hijo/a y/o representado/a y a utilizarlas en posibles publicaciones de la entidad y en la página web de la asociación Néboa.

Si No

Firma del padre/madre/tutor/tutora:

EN CASO DE URGENCIA

Avisar a.....con D.N.I

Dirección.....

con teléfono Mail.....Parentesco.....

Observaciones (Haga constar cualquier información que pueda ser útil o importante para la mejor estancia de su hijo/a):

Otros:

Sabe nadar?

A ESTA FICHA SE ADJUNTARÁ:

- Fotocopia del resguardo de ingreso bancario.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria.
- Fotocopia del DNI del participante y si no lo tuviese fotocopia del libro de familia.
- Una foto reciente tamaño carnet.
- En caso de alergia alimentaria presentar plan de actuación y plan de rescate.
- En caso de que los participantes tengan medicación presentar informe médico y firmar autorización para la administración del mismo .

OBSERVACIONES DE LA DIRECCIÓN: