

# CAMPAMENTO URBANO DE VERANO MULTIACTIVIDAD + INGLÉS



MADRID

2017

FOTO

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: .....

1º APELLIDO: .....

2º APELLIDO: .....

### VERANO 2017

#### NOMBRE DEL CAMPAMENTO QUE SOLICITA:

CAMPAMENTO URBANO – MULTIACTIVIDAD + INGLÉS - MADRID

#### IDIOMA:

INGLÉS:

#### NIVEL DE IDIOMA

A1

A2

B1

B2

C1

#### FECHAS:

**JUNIO:** DESDE ..... A .....

**JULIO:** DESDE ..... A .....

**AGOSTO:** DESDE ..... A .....

**SEPTIEMBRE:** DESDE ..... A .....

#### HORARIO:

**PISCINA:**  SÍ  NO

**COMIDA:**  SÍ  NO

#### DATOS PERSONALES

Dirección habitual

.....

C.P..... Madrid.....Telf. Fijo.....

Nombre del padre .....Telf. de contacto .....

Nombre de la madre ..... Telf. de contacto.....

Dirección/es de correo e-mail, .....

Teléfonos de emergencia durante la estancia en el campamento:

.....

Fecha de nacimiento: ..... Edad..... Sexo.....  
Colegio en el que estudia.....  
Curso.....Telf. Centro Escolar.....  
¿Cómo se enteró del campamento?.....

**OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....

**FICHA MÉDICA**

**SEGURO DE ENFERMEDAD AL QUE PERTENECE:**

**SEGURIDAD SOCIAL.....OTROS.....**

**TIENE ALERGIA O INTOLERANCIA A:**

- Algún medicamento      Algún alimento      Polvo      Polen  
Flores, plantas      Pelos de animales      Picaduras de insectos      Otros

**ESPECIFICAR:** .....

**ES PROPENSO A:**

- Anginas      Mareos      Crisis epilépticas      Sonambulismo  
Fiebre      Dolores de Cabeza      Otros      Insomnio

**ESPECIFICAR:**  
.....

**VACUNAS:**

**¿ESTÁ AL CORRIENTE DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN CORRESPONDIENTE A SU EDAD?**

SI      NO  
(SI ES ASÍ, ESPECIFICAR).....

**POR FAVOR, CONTESTE A ESTAS PREGUNTAS:**

¿Se encuentra actualmente bajo medicación?.....

¿Por qué motivo? .....

¿Qué medicamento toma? .....

¿Cuántas tomas al día?.....

¿Lleva algún régimen especial de comidas? .....

¿Cuál? .....

¿Alguna operación reciente? .....

¿Tiene alguna dificultad física? (vista, dislexia, enuresis...) .....

¿Cuál? .....

¿Sabe nadar? SI NO

**\*\*\*ADJUNTAR A LA FICHA MÉDICA UNA FOTOCOPIA DE\*\*\*:**

- 1. LA CARTILLA DE SEGURO DE ENFERMEDAD (CARTILLA- S.S.)**
- 2. TARJETA SANITARIA DE SEGURO MÉDICO PRIVADO SI TUVIESE**
- 3. D.N.I. (del padre/ madre o tutor legal)**

**Autorizo tratamiento médico según prescripción facultativa en caso de necesidad. Asimismo, constato que el participante no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni cualquier impedimento físico que le impida desarrollar las actividades deportivas con normalidad.**

**FIRMA DEL PADRE/ MADRE O TUTOR LEGAL:**

**INGRESO DE RESERVA: 50€. Especificando nombre y apellidos del niño, fecha + Campamento Urbano Madrid**

**BANKINTER**

**IBAN: ES17. 0128. 0072.1901.0003.3824**

El resto del importe se ingresa 15 días antes del comienzo del campamento