



# CAMPAMENTOS DE VERANO

FOTO

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: .....

PRIMER APELLIDO:.....

SEGUNDO APELLIDO:.....

### **NOMBRE DEL CAMPAMENTO QUE SOLICITA:**

CAMPAMENTO DE INMERSIÓN LINGÜÍSTICA EN WATERFORD (IRLANDA)

### **NIVEL DE IDIOMA:**

### **FECHAS:**

### **DATOS PERSONALES**

Dirección habitual  
.....

C.P..... Provincia.....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. ....

¿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

**ADJUNTEN 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: 200€, Especificando nombre y apellidos del niño, fecha y destino del campamento.**

**Titular:** La Academia de Inglés, S.L.

**Banco Santander**

**IBAN:** ES24

**BIC:** BSCH ES MMXXX

**Número de Cuenta:** 0049.4666.08.2116267357.

Quince días antes del comienzo del campamento, se ingresa el resto del importe.