

Ficha de inscripción-ALDEALIX-2011

DATOS DEL/A PARTICIPANTE:

Nombre: _____
Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ____ Edad: ____
Calle: _____ N°: ____
Piso: _____ Letra: ____
Localidad: _____
Provincia: _____

DOMICILIO DE CONTACTO EN LAS VACACIONES:

Contactar con: _____
Calle: _____ N°: ____
Piso: _____ Letra: ____
Localidad: _____
Provincia: _____
TLF 1°: _____
TLF 2°: _____

FICHA MÉDICA

¿Tiene algún tipo de alergia o asma?
Sí __ No __
¿ A qué? _____

¿Toma alguna medicación para la alergia?
¿Cuál? _____
Dosis: _____

¿Tiene insomnio? Sí ____ No ____ ¿Tiene
enuresis nocturna ? Sí ____ No ____
¿Sabe nadar? Sí ____ No ____
¿Tienes todas sus vacunas actualizadas?
Sí __ No ____
Actualmente, ¿padece alguna enfermedad?
Sí __ No __ ¿Toma medicación?
Sí __ No __
Dosis: _____

AUTORIZACIÓN

Yo _____
_____ con D.N.I :
_____ como padre, madre o
tutor/a legal de _____
_____ le autorizo
a asistir al instalaciones de ALDEALIX
en las fechas del día _____ al
día _____ en las condiciones
establecidas.

Hago extensiva esta autorización en caso
de máxima urgencia a los responsables del
campamento, con conocimiento y previa
prescripción facultativa, a tomar las
decisiones médico – quirúrgicas oportunas,
en el caso de que sea imposible mi
localización.

En _____, a _____ de _____ de 2011.

Fdo: