



# FICHA DE INSCRIPCIÓN

CAMPAMENTO 2025

FOTO  
CARNET

## DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

APELLIDOS:	<input type="text"/>		
NOMBRE:	<input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>	EDAD:	<input type="text"/>
COLEGIO:	<input type="text"/>	CURSO ACTUAL:	<input type="text"/>
DOMICILIO:	<input type="text"/>		
EMAIL:	<input type="text"/>		

## TELÉFONOS DE CONTACTO:

1.- <input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- <input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- <input type="text"/>	<input type="text"/>

## PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL PARTICIPANTE: (A parte del padre/madre o tutor)

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>	TLF:	<input type="text"/>
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>	TLF:	<input type="text"/>
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>	TLF:	<input type="text"/>

EN EL CAMPAMENTO SE LE DARÁ UNA CAMISETA A SU HIJO/A. MARQUE CON UNA X LA TALLA DE CAMISETA QUE UTILIZA SU HIJO/A:

11-12  S  M  L  Otra: \_\_\_\_\_

## ENTREGADO:

- FOTOCOPIA DEL DNI DEL PARTICIPANTE
- FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL PARTICIPANTE
- JUSTIFICANTE DE LA TRANSFERENCIA



# FICHA MÉDICA:

CAMPAMENTO 2025

## DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

ENFERMEDADES O LESIONES ACTUALES (Por ejemplo: Diabetes, Anginas, Esguinces, ETC):

ALERGIAS (Especificar):

INTOLERANCIA A MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS:

MEDICACIÓN HABITUAL (Nombre, Dosis y Horario)\*:

\*En el caso de que alguno de los datos sufra algún cambio tras entregar la ficha, por favor, que su hijo/a lleve el informe médico o la hoja con los cambios y necesidades correspondientes al campamento.

ESPECIFICAR NOMBRE Y DOSIS DE ANALGÉSICOS (Dalsy, Ibuprofeno, Paracetamol, Etc) QUE UTILIZA NORMALMENTE

SEÑALAR SI UTILIZA:

GAFAS:

APARATO BUCAL:

LENTILLAS:

DRENAJE AUDITIVO: