

CAMP

DATOS PERSONALES

Niño 1: Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Sexo: __V__M Colegio: _____
Niño 2: Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Sexo: __V__M Colegio: _____
Niño 3: Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Sexo: __V__M Colegio: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ CP: _____
Tlf. Contacto: _____ / _____ email: _____
Nombre Padre/Madre/Tutor: _____

DATOS CAMPAMENTO

- | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Días 26 <input type="checkbox"/> | 29 <input type="checkbox"/> | 30 <input type="checkbox"/> | 31 de marzo | } marcar los días que procedan | |
| Días 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | | 9 <input type="checkbox"/> |
- Opción 1: 4 horas (9.30/13.30h)
- Opción 2: 7 horas (9/16h sin comida)
- Opción 3: 7 horas (9/16h con comida)

ALERGIAS

Durante el desarrollo de Emocio Camp utilizamos materiales preparados y seguros para los niños. Para la seguridad de tu hijo, en el caso de que sufra una alergia a cualquier tipo de material o comida es necesario que lo indiquéis en este formulario.

En el caso de que no tenga ninguna alergia, deberéis rellenar el formulario con “ninguna alergia conocida”.

Nombre del niño: _____ Alergia: _____

Nombre del niño: _____ Alergia: _____

Nombre del niño: _____ Alergia: _____

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE HIJOS

Yo, _____ padre / madre de _____

autorizo a _____ con DNI _____ a recoger a mi hijo/a(s).

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Durante la realización de las actividades, se tomarán fotos de las mismas con el objetivo de publicitar el centro. En ninguna se verán las caras de los participantes. Únicamente se podrán apreciar sus manos o se les podrá tomar alguna foto colectiva de espaldas. Si aún así, no quieres que tu hijo esté presente en ninguna de las imágenes, por favor, marca el siguiente recuadro. De lo contrario, se entiende el consentimiento del uso de las imágenes tanto en la página web como en las distintas redes sociales del centro.

No Acepto

En Madrid, a ____ de _____ de _____

Representante legal del menor