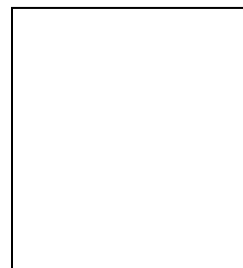


FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO

Semana elegida:

Marcar lo que corresponda:

- Campamento en euskera
 Campamento preferiblemente en euskera y si no en castellano
 Campamento en castellano
 Campamento en inglés
 COMEDOR Salida 14:30 Salida 15:30



Nº DE CUENTA: 3008/0078/46/2077672125

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Piso: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléf: _____ Móvil: _____ E-Mail _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

AUTORIZACIÓN

D./Dña _____,
como tutor/a legal con DNI: _____ autoriza a Rocópolis, Centro de Ocio y Escalada a hacer fotografías (con fines divulgativos) al niño/a referido en esta inscripción y a salir al exterior de las instalaciones a realizar algunas actividades.

PROTECCIÓN DE DATOS. - A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de personales del menor serán incorporados en nuestro fichero de Clientes.

Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

Firmado (Madre, Padre o tutor/a legal). *

_____, a _____ de _____ de 2011

* La firma de la presente inscripción, confirma el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción

Personas Autorizadas a recoger al menor:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

DATOS MÉDICOS

A) **ALERGIAS (Especificar tipo):** _____

b.1) **Antibióticos, medicamentos:** _____

b.2) **Animales o alimentos:** _____

B) **¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL?** _____

C) **¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo):** _____

D) **¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR?** _____

E) **¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE?** _____

F) **¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL?** _____

G) **¿SUFRE ALGÚN TIPO DE RETRASO MOTOR O MENTAL?** _____

H) **¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA?** _____

I) **OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR:** _____

Pegar aquí fotocopia Cartilla de la Seguridad Social

En caso de que sea imposible mi localización autorizo a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones médicas oportunas.

Firma de Padre, Madre o Tutor/a Legal

AYÚDANOS A CONOCER A TU HIJA O HIJO

Queremos conocer a tu hijo/a un poco mejor por lo que te pedimos que nos hables de él/ella.

CAMPAMENTO

1. ¿Es la primera vez que va de Campamento Urbano? SI / NO

En caso de haber ido ya de campamento, ¿Qué experiencia previa tiene? _____

2. ¿Asiste por motivación propia al Campamento Urbano? SI / NO _____

En caso negativo, ¿Está de acuerdo en participar? SI / NO _____

3. ¿Crees que puede sufrir inseguridad al separarse de ti durante el Campamento? SI / NO _____

En caso afirmativo, ¿Qué crees que se puede hacer para hacerle sentir mejor? _____

AMIGOS/AS

4. ¿Hace amigos/as con facilidad? SI / NO _____

5. ¿Tiene amigos/as en el centro escolar al que acude? _____

6. ¿Asiste con amigos/as al Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, nombre de los amigos/as _____

7. ¿Es extrovertido o más bien introvertido? _____

FAMILIA

8. ¿Tiene hermanos/as? SI / NO ¿Cuántos y de qué edad? _____

9. ¿Qué tal es la relación con sus hermanos/as? _____