



CAMPAMENTO DE VERANO 2015			
Datos personales			
Nombre			
Apellidos			
Edad		Fecha de Nacimiento	
Correo electrónico			
Dirección			
Localidad		Provincia	
¿Va a utilizar el servicio de aula matinal?		Si	No
¿A qué hora tenéis previsto llegar por las mañanas?			
¿A qué hora tenéis previsto recogerlo/a?			
PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL MENOR			
Nombre y apellidos			
Parentesco			
DNI		Teléfono	
Nombre y apellidos			
Parentesco			
DNI		Teléfono	
Indicar con "X" quincenas de inscripción			
	Primera quincena julio (del 1 al 15 de julio de 2015)		
	Segunda quincena julio (del 16 al 31 de julio de 2015)		
	Primera quincena agosto (del 1 al 15 de agosto de 2015)		

Declaro que el niño/a no padece enfermedad infecto contagiosa, ni ninguna limitación que le impida participar en el programa. (en caso afirmativo es imprescindible presentar informe médico e indicarlo en observaciones).

También autorizo expresamente al organizador a utilizar fotografías, videos o cualquier otro medio de reproducción en las que aparezca la persona cuyos datos aparecen recogidos en la presente ficha, mediante la inclusión de su imagen en la página web del Ayuntamiento de Vélez Málaga, en folletos u otros soportes de promoción, con la finalidad de que pueda tener un fácil acceso a las mismas, además de como medio de publicidad.

Se informa que los datos personales que nos proporcione el participante o padres o tutores en su caso, se incorporarán a un fichero automatizado propiedad de la entidad tanto para la contratación de las actividades solicitadas, como para la remisión de información comercial y promocional prestando su consentimiento explícito para ello.

Tutor/a 1.D/Doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Tutor/a 2.D/Doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Como padre, madre, tutor/a, con la custodia durante la actividad elegida, del niñ@ participante, autoriza a su hijo@ a participar en el campamento de verano 2015 en las quincenas seleccionadas, conforme a las condiciones fijadas por el organizador.

Firma 2 tutores/as: \_\_\_\_\_

Vélez Málaga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.



Datos Médicos		
¿TIENE ALERGIA? (INDICAR A QUÉ)		
¿Sigue algún tipo de tratamiento médico especial? * Si fuera necesario, adjuntar un informe médico o un escrito más extenso.		
¿Es intolerante a algún alimento?		
¿Padece alguna afección frecuente?		
¿Sufre algún tipo de discapacidad?		
¿Tiene miedo hacia algo en especial?		
Otras observaciones que se deseen reflejar*		
Queremos conocer a tu hij@ un poco mejor.		
¿Es la primera vez que va a un campamento?	Si	No
¿Ha participado en alguna actividad organizada por la Concejalía de Deportes?	Si	No
En caso afirmativo, ¿en cual/es?		
¿Ha sido idea de su hijo/a acudir al campamento?	Si	No
En caso negativo, ¿Está de acuerdo en participar?	Si	No
¿Hace amigos/as con facilidad?	Si	No
¿Asiste con amigos/as al campamento?	Si	No
En caso afirmativo, ¿Cuál es el nombre de sus amigos/as?		
¿Es extrovertido/a o más bien introvertido/a?		
¿Tiene hermanos/as?	Si	No
¿Cuántos y de qué edad?		