



WEB: www.granjaescuelabergando.es

email: granjamedioambientalbergando@gmail.com

Móvil: 649 466 390

Tlf: 981 52 13 57

Fax: 981 522 040

FECHA DE ESTANCIA

NIÑO/A

PADRE

MADRE

DATOS MÉDICOS

AUTORIZACIÓN

PROTECCIÓN DE DATOS

TIPO DE CAMPAMENTO: **Ranchero** **Hípico**

Indicar la semana de estancia:

- 1 julio-7 julio
 8 julio- 14 julio
 15 julio- 21 julio
 22 julio - 28 agosto completo: sin plazas libres
 29 julio - 4 agosto completo: sin plazas libres
 5 agosto - 11 agosto completo: sin plazas libres
 12 agosto - 18 agosto completo: sin plazas libres
 19 agosto -25 agosto
 26 agosto -1 septiembre

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos _____

Edad _____ Fecha de Nacimiento _____ DNI _____

Dirección _____ CP _____ Localidad _____

Nombre del Padre _____ Telf. del Padre _____

Email del Padre _____ DNI _____

Nombre de la Madre _____ Telf. de la Madre _____

Email de la Madre _____ DNI _____

DATOS MÉDICOS

Seguro Médico (participante) _____ Nº Afiliación (Participante) _____

Está a tratamiento médico Si NO RAZÓN: _____

Posología _____

Está vacunado/a contra el tétano? Si NO Tiene alergia a algún medicamento Si NO

Tiene algún otro tipo de alergia? Si NO Cuál? _____

Sabe nadar? Si NO

Yo, D/Dña. _____ con DNI Nº _____

como Padre Madre Tutor **AUTORIZO A** _____

a asistir a la actividad y en las fechas arriba indicadas y también **AUTORIZO** a tomar las medidas necesarias en caso de urgencia. Afirmo también que los datos contenidos en esta ficha son ciertos.

El padre o tutor de los niños menores de 14 años, en caso de que el niño tenga 14 años o más será el mismo, autoriza a la realización de fotografías con los participantes de las actividades organizadas por GRANJA ESCUELA BERGANDO S.A. y su publicación en la Web www.granjaescuelabergando.es En caso de no autorizarlo marque la siguiente casilla:

Firma del responsable

_____ a _____ de _____ de 2018
