

FICHA MEDICA

? Padece algún tipo de ALERGIA (medicamentos, alimentos, polen, pintura de cara etc.)? _____

? Padece actualmente alguna ENFERMEDAD? _____

Medicación que toma y forma de administración (no olvidar llevar) _____

? Está al día en el calendario VACUNAL? SI NO

? Ha recibido la vacuna del Tétanos? SI NO

? Es propenso a...? Estreñimiento Insomnio

? Sabe nadar? SI NO

? Dolor de cabeza Hemorragia nasal

? Dolor de estómago Enuresis (pis nocturno)

OBSERVACIONES

DOCUMENTACIÓN necesaria en el campamento: Tarjeta Seguridad Social u otro Seguro. (No vale fotocopia)

Campamentos VERANO Valgañón 2019



MAS INFORMACIÓN

PAMPLONA: salesianospamplona.es/antitele o pastoral.eso@salesianospamplona.es

VITORIA: clubsansomendi@gmail.com o www.salesianosvitoriagasteiz.com

ANTITELE CLUB DE AMIGOS

VALGAÑÓN

del 15 al 23 de Julio

150 €



CENTRO JUVENIL PAMPLONA Y VITORIA

VALGAÑÓN

del 23 al 28 de Julio

100 €

Plazos inscripción: 6 de junio. Plazas limitadas.

- Pamplona: preinscripción 50€, entregar el resto del pago en la reunión de información (10 de junio).

Reunión de información con los padres:

Pamplona: 10 de junio (lunes) a las 19:00h. en audiovisión 1 Salesianos Pamplona

Vitoria: 13 de junio (jueves) a las 19:00h. en los locales de la Parroquia San Francisco Javier

Marca el campamento al que deseas asistir:

ANTITELE (Valgañón) · C. JUVENIL (Valgañón) · CLUB DE AMIGOS SANSOMENDI (Valgañón)

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____ Curso: _____

Talladecamiseta: _____ Dirección: _____ C.P. _____ Localidad: _____

Correo electrónico: _____ Nº de la Seguridad Social: _____

Teléfono de contacto 1: _____ Nombre persona de contacto: _____

Teléfono de contacto 2: _____ Nombre persona de contacto: _____

YO _____ (Padre, madre, tutor/a), CON DNI nº _____ POR LA PRESENTE MANIFIESTO QUE TODOS LOS DATOS EXPRESADOS EN ESTA FICHA SON CIERTOS, NO EXISTIENDO NINGUNA INCOMPATIBILIDAD NI IMPEDIMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS, NI PARA EL NORMAL DESARROLLO DIARIO DEL CAMPAMENTO. AUTORIZO A QUE, EN CASO DE URGENCIA, SE PRESTE A MI HIJO/A LA ASISTENCIA MÉDICO/QUIRÚRGICA QUE, A JUICIO DE LOS FACULTATIVOS, SE ESTIMARA NECESARIA.

DELEGO LA TUTORÍA SOBRE MI HIJO/A EN LOS MONITORES DE TIEMPO LIBRE RESPONSABLES DE LA ANIMACIÓN DEL CAMPAMENTO DE VERANO ORGANIZADO POR LA ASOCIACIÓN DE TIEMPO LIBRE ANTITELE, CLUB DE AMIGOS SANSOMENDI Y LA INSPECTORÍA SALESIANA «SANTIAGO EL MAYOR». ASÍ MISMO, AUTORIZO A QUE LAS FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS TOMADOS EN DICHO CAMPAMENTO, DONDE APAREZCA LA IMAGEN DE MI HIJO/A, SEAN INSERTADOS EN LOS SITIOS WEB SALESIANOS DE LA INSPECTORÍA SALESIANA «SANTIAGO EL MAYOR».

En _____ a _____ de mayo de 2019

FIRMA: