

CAMPAMENTO 2024

FICHA MÉDICA Y PERSONAL

Cumplimentar en mayúsculas
Todos los datos solicitados son imprescindibles
Se requiere una autorización por participante



1 al 12 de julio 15 al 26 de Julio

1 al 5 d julio 8 al 12 de Julio 15 al 19 de Julio 22 al 26 de Julio

English immersion (9-11 años)

marque la casilla solo si participa en la versión 100% inglés

Nombre del participante _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de Padre/Madre/Tutor Legal _____ Teléfono(s) de contacto _____ / _____

¿Tiene alguna enfermedad, Síndrome o similar? Si___ No___ En caso positivo, describir:

¿Necesita algún tipo de tratamiento, medicación o actuación especial en caso de episodio? Si___ No___ En caso positivo, describir:

¿Es alérgico/a algún medicamento? Si___ No___ En caso positivo, indicar:

¿Es alérgico/a algún alimento o requiere necesidades alimenticias especiales? Si___ No___ En caso positivo, describir en detalle:

¿Cómo come? Bien___ Lento pero come___ Le cuesta comer___ Es delicado/a___

¿Cómo se integra? Muy bien___ Necesita algo de tiempo___ Le cuesta integrarse___

¿Cómo es de participativo/a? Mucho___ Participa___ Le cuesta___ Poco___

Observaciones de interés:

Firma padre/madre/tutor: