

(MARQUE CON UNA X Y/O COMPLETE)

FICHA DE ALUMNOS PARTICIPANES			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
TELEFONO DE CONTACTO 1:		TELEFONO DE CONTACTO 2:	
FECHA DE NACIMIENTO:			
PADRE:		DNI PADRE:	
MADRE:		DNI MADRE:	
TUTOR/A:		DNI TUTOR:	
INFORME MÉDICO			
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:			
¿DIABÉTICO?		SI	NO
¿TOMA INSULINA?		SI	NO
ALERGIAS:			
¿POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O PSÍQUICA?			
¿CUAL ES?			
MEDICACIÓN QUE ESTA TOMANDO:			
¿SIGUE ALGUNA DIETA ALIMENTICIA?			
VACUNACIÓN:			
¿SABE NADAR?			
OTRO DATOS (fobias, miedos, etc.)			
AUTORIZACIÓN PATERNA			
D./D ^a _____ con DNI/Pasaporte n ^o _____ padre/madre/tutor/tutora (táchese lo que no corresponda) del alumno/a, AUTORIZO a mi hijo/a _____ para su desplazamiento, estancia y salidas del Campus DILOA SPORT S.L. "EMOCIONÁNDONOS CON EL DEPORTE", según las actividades programadas en el transcurso de la convivencia y manifiesta su conocimiento de que, en el caso de que se produjera algún incidente que aconseje la interrupción del programa, pueda regresar a su domicilio antes de la fecha prevista, tal y como se recoge en el Reglamento de Régimen Interno de DILOA SPORT S.L. "EMOCIONÁNDONOS CON EL DEPORTE" En _____ a ____ de _____ de 2015 Fdo.: _____			

IMPORTANTE: CHILD SMILE ANIMACIONES participa en diferentes actividades pedagógicas, divulgativas, prensa, televisión, página web, redes sociales,...; marque con una cruz **SEGÚN CORRESPONDA:**

AUTORIZO que la imagen de mi hijo/a sea utilizada con fines estrictamente educativos y de información.

NO AUTORIZO que la imagen de mi hijo/a sea utilizada en ningún caso.

OPCIONES DE QUINCENAS

Del 29 de junio al 10 de julio Del 20 de julio al 31 de julio Del 17 de agosto al 28 de agosto

En Las Navas del Marqués a _____ de _____ de 2015

FIRMA:

