

INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO DE VERANO



NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

OTRO TELÉFONO:

ALERGIAS:

EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

DNI:

DOMICILIO:

AUTORIZACIONES:

1. Autorizo a que el menor reciba toda la asistencia médica necesaria en caso de urgencia y no se haya podido contactar con el familiar.

SI NO

2. Autorizo a que el menor pueda ser filmado o fotografiado realizando alguna de las actividades y posteriormente dichas imágenes puedan ser usadas en cartelería, redes sociales:

SI NO

TORREJÓN EL RUBIO A ____ DE _____ DE 2024.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR: