

CAMPAMENTO 2019



CENTRO DEPORTIVO Y OCIO
VIANA DO BOLO

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO/A: _____ DNI: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ DIRECCIÓN: _____

CODIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

NOMBRE PADRE: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE MADRE: _____ TELEFONO: _____

ALERGIAS CULINARIAS Y/O GASTRONOMICAS DEL ALUMNO/A: _____

ALERGIAS MEDICAMENTOS DEL ALUMNO/A: _____

EN LA ACTUALIDAD, EL ALUMNO/A ESTÁ TOMANDO
ALGÚN MEDICAMENTO? NO SI CUAL ES? _____

TURNO EN EL QUE DESEA HACER LA RESERVA: _____ FORMA DE PAGO: _____

TURNO 1: 30 Junio al 7 Julio **COMPLETO**

PAGO ÚNICO

TURNO 2: 7 al 14 Julio

PAGO FRACCIONADO

TURNO 3: 14 al 21 Julio

TURNO 4: 21 al 28 Julio **COMPLETO**

TURNO 5: 28 Julio al 4 Agosto **COMPLETO**

TURNO 5: 4 al 11 Agosto **COMPLETO**

AUTORIZACIÓN

YO, D./DÑA, _____ CON DNI: _____

COMO PADRE, MADRE, TUTOR/A (TACHESE LO QUE NO CORRESPONDA) DEL NIÑO/A QUE FIGURA EN LA PRESENTE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, OTORGO MI CONSENTIMIENTO INEQUÍVOCO PARA QUE PARTICIPE ACTIVAMENTE EN EL CAMPAMENTO DE VERANO, QUE ORGANIZA LA FUNDACIÓN CIPRI GOMES. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, Y EN TODO PROGRAMA DE ACTIVIDADES INCLUIDO EN EL, DEL CUAL ME DECLARO CONVENIENTEMENTE INFORMADO/A

EN _____, A _____ DE _____ 2019 FIRMA: _____