

Nombre y Apellidos de Niño/a

Semana/s elegidas (de lunes a viernes):

- SEMANA 1 - del 24 al 28 de junio
- SEMANA 2 - del 1 al 5 de julio
- SEMANA 3 - del 8 al 12 de julio
- SEMANA 4 - del 15 al 19 de julio
- SEMANA 5 - del 22 al 26 de julio



DATOS PERSONALES

Dirección:			
C P:	Población:	Ciudad:	
Medicación durante la colonia : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Edad:	Enfermedades o Alergias a tener en cuenta:	
Especifique en caso afirmativo medicación y posología.	Fecha Nacimiento:		

DATOS Y TELEFONOS DE CONTACTO DURANTE EL CAMPAMENTO

Tipo de Solicitante:	Móvil Solicitante UPM:	Móvil Otros Solicitantes:
Correo Electrónico UPM:		
Nombre del Solicitante:	NIF:	
Correo distinto UPM:		
Otro Contacto:	NIF:	
Persona que habitualmente recogerá al niño:		
DEBE NOTIFICAR CUALQUIER CAMBIO EN LA PERSONA QUE RECOJA AL NIÑO MEDIANTE AUTORIZACIÓN FIRMADA QUE PUEDE SOLICITAR A NUESTRO PERSONAL. NO SE ENTREGARÁ AL NIÑO A UNA PERSONA NO AUTORIZADA Y DEBIDAMENTE IDENTIFICADA.		

AUTORIZACIÓN

La firma de los padres o tutores legales de la presente ficha de inscripción implica su autorización expresa para que el niño/a participe en todas las actividades del campamento y a desplazarse bajo la supervisión del personal del campamento por las zonas empleadas para el desarrollo de las mismas. Autoriza asimismo que el personal responsable del mismo y las instituciones sanitarias actúen como mejor proceda en casos de urgencia. Del mismo modo, se autoriza a **Ciencia Divertida** a tomar imágenes de las actividades del campamento con la única finalidad de la promoción y difusión del mismo.

Declaro conocer las Condiciones Generales del Campamento y aceptar las mismas como condición indispensable para la inscripción del participante.

Firma:

Fecha:

Nombre: