



HOJA DE INSCRIPCIÓN

COLECTIVO:.....

CAMPAMENTO:.....

PERÍODO DE ESTANCIA:.....

FOTO
RECIENTE

DATOS DEL PARTICIPANTE:

APELLIDOS

NOMBRE: **EDAD:**..... **FECHA DE NACIMIENTO:**.....

DOMICILIO:

C.P.:..... **TELÉFONOS:**.....

CIUDAD:.....

DATOS DEL RESPONSABLE LEGAL:

APELLIDOS

NOMBRE: **D.N.I.:**.....

E-MAIL:

DOMICILIO DURANTE EL CAMPAMENTO:

TELÉFONOS DE CONTACTO: casa.....móviles.....

Trabajo:..... **persona autorizada:**.....

TRANSPORTE CON GLOBAL CAMP: Señale con una X

SI

NO

FIRMA DEL PADRE/ MADRE/ RESPONSABLE LEGAL, que está en total conocimiento de las actividades y condiciones generales del campamento.

Nota importante: GlobalCamp no se hace responsable de las consecuencias que puedan derivar de la omisión o falsedad de los datos arriba consignados y en la ficha medica.

FICHA MÉDICA

PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS			
EDAD		TELÉFONO MOVIL	

EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE Y APELLIDOS			
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MOVIL	
DIRECCIÓN			
PERS.AUTORIZADA		TELÉFONO	

ENFERMEDADES PASADAS (conteste sí o no, y en su caso fecha aproximada)

Resfriados frecuentes		Pies de atletas	
Sinusitis		Tos ferina	
Enfermedades de la garganta		poliomielitis	
Supuración de oídos		Escarlatina	
Bronquitis		Paperas	
Asma		Rubéola	
Trastornos estomacales		Sarampión	
Operaciones de consideración		Viruela	
Diabetes		Otras enfermedades	
Enfermedades de hígado		Fiebres reumáticas	
Trastornos cardíacos		Convulsiones	
Tuberculosis		Alergias	
Reacción a la penicilina u otros		Otras enfermedades	

VACUNACIONES (conteste si ó no, ó adjunte fotocopia de cartilla de vacunación)

Difterina		Tos ferina		Tétanos		Constipado	
Viruela		Tifoideas		Tuberculosis		Polio	

DATOS DE INTERES especifique cual o cuales

¿Exposición recientes a enfermedades contagiosa?	
¿Ha sido intervenido en alguna ocasión?	
Grupo sanguíneo	¿Tiene problemas con el sueño?
¿Sabe nadar?	¿Se mareas en los viajes?
¿Sigue algún tratamiento médico o régimen de comidas? En su caso adjunte informe medico con medicación y dosis.	
¿Es alérgico algún tipo de comidas, animales, etc?	

En caso de emergencia quirúrgica doy permiso al médico seleccionado por la dirección del campamento, para hospitalizar, y dar tratamiento y ordenar inyección, anestesia o cirugía, para mi hijo mencionado.

Firma

En Madrid, a _____ de _____ de 2010

El padre o tutor

NOTA: Se sobreentiende que en caso de emergencia, se harían todos los esfuerzos posibles para contactar con el padre o tutor del niño, antes de ejercer los poderes concedidos.