

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Campamento en Colombres (Asturias) del 7 al 14 de agosto de 2010

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ DNI (si posee): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del padre...: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la madre: \_\_\_\_\_

Teléfonos habituales: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tlf. contacto durante el campamento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL PADRE Y MADRE, O TUTOR \*
- TARJETA DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA S.S. O SEGURO MEDICO PRIVADO \*\*

\* Basta con rellenar y firmar la autorización que se encuentra a continuación.

\*\* Tarjeta original que el participante debe de tener en su poder durante el campamento.

Yo, D/Dña \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo/a para que disfrute de las actividades que la Asociación ASEXVE organiza en el **Albergue El Cantu** de Colombres (Asturias), del 7 al 14 de agosto de 2010. Igualmente la autorizo a participar en las Actividades Programadas fuera de las instalaciones del propio Albergue y autorizo a los responsables del Campamento a tomar las decisiones médico-quirúrgicas que fueran necesario adoptar en caso de extrema urgencia y de no poder contactar con padres y/o tutores.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

Firma:

Fdo \_\_\_\_\_

**FICHA MÉDICA**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

**TIENE ALERGIA O INTOLERANCIA A:**

\* Algún medicamento: \_\_\_\_\_

\* Algún alimento: \_\_\_\_\_

\* Picaduras de insectos: \_\_\_\_\_

\* Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ES PROPENSO A:**

\* Anginas \* Mareos \* Crisis epilépticas \* Sonambulismo \* Insomnio \* Fiebre

\* Dolores de cabeza \* Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿Se encuentra actualmente bajo medicación?**

¿Qué medicamento? \_\_\_\_\_

¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_

¿Cuántos toma al día? \_\_\_\_\_

**¿Lleva algún régimen especial de comidas?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Información específica E.V.:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ES MUY IMPORTANTE QUE EL/LA NIÑO/A DISPONGA, EN CANTIDAD MAS QUE SUFICIENTE PARA TODO EL CAMPAMENTO, DE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTÉ TOMANDO, PARA EVITAR ASÍ POSIBLES PROBLEMAS.**