

HIPICA AMAZONAS

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____

E-Mail: _____

Nombre del Padre: _____ Tlf. de Contacto: _____

E-Mail Padre: _____

Nombre de la Madre: _____ Tlf. de Contacto: _____

E-Mail Madre: _____

AUTORIZACION

D./Dña _____

Como padre / madre / tutor/a legal (táchese lo que no proceda), con N.I.F.: _____, AUTORIZA al niño/a referido en esta inscripción a participar en el Campamento durante las fechas arriba señaladas.

Firmado (padre, madre o tutor/a legal).

En _____, a ____ de _____ de 20__

Nº de cuenta (IBAN): ES49 2080 5057 4330 0012 1557

DATOS MÉDICOS

A) GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH:

B) ALERGIAS (Especificar tipo):

b.1) Antibióticos, medicamentos:

b.2) Animales o alimentos:

C) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? ESPECIFICAR

D) ¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA?

E) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR?

F) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE?

G) ¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO ESPECIAL?

H) ¿SUFRE ALGÚN TIPO DE RETRASO MOTOR O MENTAL?

I) ¿NECESITA ALGUN APOYO EXTRA?

J) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEE REFLEJAR:

Durante el campamento, ¿Ha de seguir algún tipo de tratamiento médico? En caso afirmativo especificar cuál y su tratamiento. Deberán entregar cantidad suficiente para todo el periodo el día de inicio del campamento a los monitores.

Problemas con el sueño (sonambulismo, etc.)

¿Sabe nadar?: SI: ____ NO: ____

¿Lleva lentillas, gafas, prótesis auditivas o prótesis dentales? ¿Requiere de algún cuidado especial?

Otra información que considere de relevancia (discapacidades, hospitalizaciones, asma, episodios de ataques epilépticos, trastornos alimenticios, accidentes, etc.)

IMPRESINDIBLE LLEVAR TARJETA ORIGINAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO MEDICO.

AYÚDANOS A CONOCER A TU HIJA O HIJO. Queremos conocer a tu hijo/a un poco mejor por lo que te pedimos que nos hables de el/ella.

CAMPAMENTO

1. ¿Es la primera vez que va de Campamento? SI / NO

En caso de haber ido anteriormente de campamento, ¿Qué experiencia previa tiene?

2. ¿Asiste por motivación propia al Campamento? SI / NO

En caso negativo, ¿Está de acuerdo en participar? SI / NO

3. ¿Crees que puede sufrir inseguridad al separarse de ti durante el Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, ¿Qué crees que se puede hacer para hacerle sentir mejor?

AMIGOS/AS:

4. ¿Hace amigos/as con facilidad? SI / NO

5. ¿Tiene amigos/as en el centro escolar al que acude?

MUCHOS / REGULAR / POCOS

6. ¿Asiste con amigos/as al Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, nombre de los amigos:

7. ¿Es extrovertido o más bien introvertido?

FAMILIA

8. ¿Tiene hermanos/as? SI / NO ¿Cuántos y de qué edad?

9. ¿Qué tal es la relación con sus hermanos?
