

SOLICITUD

DATOS DEL MENOR:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

DATOS DE LOS PADRES/ TUTOR/A:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DIRECCION _____

MUNICIPIO _____ C.P: _____

TELFONOS DE CONTACTO _____ Y _____

ESTADO DE SALUD DEL MENOR

Alergias medicamentos: _____

Otro tipo de alergias: _____

Regímenes especiales: _____

Medicación actual (será necesario informe del pediatra, con la pauta requerida):

Antecedentes patológicos:

Asma Epilepsia Migrañas Diabetes Cardiopatía

Celiaca Otros:

Es propenso a:

Dispepsias Insomnio Eneuresis Mareos

Otros:

¿Tiene puestas todas las vacunas correspondientes a su edad? _____

Fecha de la última vacuna de Tétanos, si es reciente _____

¿Sabe nadar? _____

Alguna observación especial que se haga constar:

.....
.....

Autorizo a mi hijo, para que asista al campamento de verano, durante los días arriba indicados. Así mismo autorizo al equipo de profesionales a tomar las medidas oportunas, en caso de enfermedad grave o accidente, para que mi hijo/a sea asistido con la urgencia que precise en el centro sanitario correspondiente, y cubierto por la Seguridad Social o equivalente.

Firmado:

D/D^a:

DNI: