



Crta. Madrid, Km. 309, Club Bohalar
50190 – GARRAPINILLOS (ZARAGOZA)
Tel: 976 131 675
Apartado de Correos: 11144
www.campingbohalar.com
NIF: G-50191667
info@campingbohalar.com

FICHA DE INSCRIPCIÓN: ACTIVIDADES INFANTILES BOHALAR VERANO 2018

Semana/s elegida/s:

Marcar con una cruz lo que corresponda:

- Semana del 25 de junio al 29 de junio.
- Semana del 02 al 06 de julio.
- Semana del 09 al 13 de julio.
- Semana del 16 de julio al 20 de julio.
- Semana del 23 de julio al 27 de julio.
- Semana del 30 de julio al 03 de agosto.

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A Y DATOS DE CONTACTO:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Piso: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléf: _____ Móvil: _____ E-Mail _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

AUTORIZACIÓN

D./Dña _____

como tutor/a legal con DNI: _____ autoriza al niño/a arriba indicado a participar en la actividad infantil. Asimismo, autoriza al Club Camping Bohalar a realizar fotografías o toma de imágenes (con fines divulgativos propios de la Asociación) al niño/a referido en esta inscripción y a salir al exterior de las instalaciones a realizar algunas actividades. Del mismo modo, ante una urgencia médica, autorizo a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones oportunas. PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de personales del menor serán incorporados en nuestro fichero del Club Camping Bohalar con el fin de cumplir con los fines del objeto social de la Asociación. Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

Firmado (Madre, Padre o tutor/a legal). *

En el Bohalar, a _____ de _____ de 2018.

* La firma de la presente inscripción, confirma el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción del Club Camping Bohalar publicadas en nuestra página web, así como nuestros vigentes Estatutos y Reglamento de Régimen Interno.

Personas Autorizadas a recoger al menor:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

DATOS MÉDICOS

A) ALERGIAS (Especificar tipo):

b.1) Antibióticos, medicamentos:

b.2) Animales o alimentos:

B) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? _____

C) ¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo): _____

D) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR? _____

E) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE?

F) ¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL? _____

G) ¿SUFRE ALGÚN TIPO DE RETRASO MOTOR O MENTAL? _____

H) ¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA? _____

I) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR:

Firma de Padre, Madre o Tutor/a Legal
fotocopia Cartilla de la Seguridad Social