



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 2019

Semana/s elegida/s. Marcar con una cruz lo que corresponda:

- Semana del 01 al 07 de julio.
- Semana del 08 al 14 de julio.
- Semana del 15 al 21 de julio.
- Semana del 22 al 28 de julio.
- Semana del 29 de julio al 02 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 o Tutor:

Nombre de la Madre o Tutora:

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 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 2019.

* 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 de 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

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 él/ella.

CAMPAMENTO

1. ¿Es la primera vez que va de Campamento Urbano o actividades infantiles? SI / NO

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

2. ¿Asiste por motivación propia al Campamento Urbano? 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?

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

En caso afirmativo, nombre de los amigos/as

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/as? _____
