|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL CAMPAMENTO (marca con una x la opción elegida) | | | |
| Precampamento |  | **Campamento:** |  |
| Madrugadores: |  | **Comedor:** |  |

Foto

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES | | | | | |
| Nombre y apellidos (del niño/a) | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | **F. Nacimiento:** | | |
| Domicilio: | | | | | |
| Código Postal: | | **Provincia:** | | | |
| Colegio: | | | | | |
| Nombre Madre o tutora: | | | | | **DNI:** |
| Nombre Padre o tutor: | | | | | **DNI:** |
| Teléfono móvil Madre: | **Teléfono móvil Padre:** | | | **Teléfono familiar:** | |
| Correo electrónico: | | | | | |

|  |
| --- |
| AUTORIZACÓN: |
| Autorizo a mi hijo a participar en el campamento de verano organizado por Club de Rugby XV Sanse Scrum, y a que participe en todas las actividades realizadas en su desarrollo, tengo total conocimiento de las actividades que van a realizar y de las condiciones generales incluidas en esta ficha. Asimismo he facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre mi hijo y autorizo al personal responsable para que en caso de accidente o enfermedad actúen como mejor proceda. Autorizo también a que  Firma del padre, madre o tutor:  En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ENFERMEDADES |
| Enfermedades padecidas o propensión a ellas: |
| ¿Ha sido intervenido en alguna ocasión? ¿de qué? |
| ALERGIAS O INTOLERANCIAS |
| Especificar con claridad a qué tiene alergia: |
| Tratamiento en caso de reacción: |
| TRATAMIENTO |
| ¿Durante el campamento, ha de seguir algún tipo de tratamiento médico? |
| ¿Para qué? |
| 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. |
| OBSERVACIONES |
| ¿Sabe nadar? |
| ¿Lleva lentillas, gafas, prótesis auditivas, prótesis dentales? ¿Requiere de algún cuidado especial? |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZACION PARA EL USO DE IMÁGENES | |
| Don/Doña: | **DNI:** |
| Como padre/madre o tutor de: | |
| Autorizo al equipo de Club de Rugby XV Sanse Scrum a realizar fotografías o videos durante las actividades realizadas en el campamento al que asiste, y a utilizar las imágenes realizadas en:  La realización de un álbum de recuerdo del campamento.  La página web, así como folletos o cualquier otro soporte físico o audiovisual con objeto de publicidad corporativa.  FIRMADO  (padre, madre, tutor legal)  En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2014 | |