



ACAMPADAS INTERMUNICIPAIS NA NATUREZA

VILARBÓ 20__

- ROBINSON (6 a 11 anos)
 MULTIAVENTURA (12 a 17 anos)



DATOS DO PARTICIPANTE

Apelidos e nome

Enderezo.....

Localidade C.P..... Tlf.....

Data de nacemento D.N.I.....

En que parada colle o autobús de ida?

- Caranza Neda As Pontes Pontedeume Outros.....

NA SÚA REPRESENTACIÓN: PAIS/TITORES

Nome

D.N.I. nº en calidade de pai/nai titor/titora legal,
DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que as condicións físicas do meu fillo/a, tutelado/a son axeitadas para a asistencia ás Acampadas Intermunicipais na Natureza e que a información aportada nesta ficha é correcta

Sabe nadar?

É alérxico?: a que?

Precisa algunha dieta alimentaria*? Causa

(Adxuntar dieta prescrita polo médico)

Padece algunha enfermidade?.....

Necesita algún coidado especial?.....

Conta con algún tipo de discapacidade? de que tipo e en que porcentaxe?

Conta con tratamento farmacolóxico?.....

Eu autorizo baixo a miña responsabilidade a que administren ao meu fillo/a o medicamento que seguidamente se relaciona en tempo e dose detallada:

Medicamento			

Observacións:

A persoa representante

Autoriza **non autoriza as decisións médico-cirúrxicas que sexa preciso adoptar en caso de extrema urxencia, baixo a axeitada dirección facultativa médica.**

Permite facer fotos do seu fillo/a e/ou representado e utilízalas en posibles publicacións da entidade e na páxina web da asociación Néboa.

Si Non

Firma do pai/nai ou titor/titora:

Observacións (Faga constar calquera información que poida ser útil ou importante para a mellor estancia do seu fillo/a):

EN CASO DE URXENCIA

Avisar acon D.N.I.
Enderezo.....
con teléfono Mail..... Parentesco.....

ADXUNTARÁSE A ESTA FICHA

- Fotocopia do resgardo de ingreso bancario.
- Fotocopia da tarxeta sanitaria.
- Fotocopia do D.N.I. do participante e si non o tivese fotocopia do libro de familia.
- Unha foto recente tamaño carnet.
- En caso de alerxia alimentaria presentar plan de actuación e plan de rescate.
- En caso de que os nenos/nenas teñan medicación presentar informe médico e firmar autorización para a administración do mesmo.

OBSERVACIÓNS DA DIRECCIÓN