



PEÑA TXURI SURF ESKOLA CAMPAMENTOS 2016

Datos del participante

Nombre y apellidos												
Fecha de nacimiento							Edad					
Centro escolar												
Dirección							Población			CP		
¿Padece alguna enfermedad o alergia? ¿Cual?												
¿Toma algún medicamento? ¿Cual?												
Observaciones												

Datos de padres madres o tut@r

Nombre y apellidos														
DNI							telefono 1					telefono2		
Correo electronico														

Datos del campamento (marca con una x la casilla seleccionada)

fecha del campamento														
turno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Opcion	medio dia						medio dia+comida						dia completo	
autobus	ida y vuelta				vuelta				ida				no	
Parada														

NOTA IMPORTANTE: EL VIERNES NO HAY SERVICIO DE AUTOBUS DE VUELTA

AUTORIZACION

AUTORIZO a mi hijo/ , cuyos datos figuran aquí:

- Asistir a las actividades organizadas por PEÑA-TXURI SURF ESKOLA.
- Si el participante en alguna de las actividades se encuentra en situación de necesitar tratamiento médico y/o ser intervenido quirúrgicamente sin que se haya podido localizar a sus padres o responsables legales; PEÑA TXURI SURF ESKOLA queda autorizado para tomar las medidas que considere oportunas para la salud del mismo.
- Manifiesto que el participante no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida que el normal desarrollo de las actividad
- Entiendo que la directora del campamento podrá tomar las decisiones organizativas y disciplinarias que considere oportunas para la seguridad y el buen funcionamiento de las actividades.
- Autorizo a PEÑA TXURI SURF ESKOLA a utilizar imágenes realizadas durante las actividades para difusión propia.

En ,a de de 2.016 Conforme firma y dni: