



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Fecha del Camp _____

Nombre del acampador _____

Colegio _____ Grado escolar _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____
Día Mes Año

Teléfono de casa _____

E-mail del acampador _____

Nombre de la Mamá _____

Ocupación y Empresa _____

Celular _____ Otro teléfono de contacto de la Mamá _____

E-mail de la Mamá _____

Nombre del Papá _____

Ocupación y Empresa _____

Celular _____ Otro teléfono de contacto del Papá _____

E-mail del Papá _____

Nombre del pediatra _____

Teléfono del consultorio _____

Celular _____

En caso que desee adquirir el disco con las fotografías del evento, por favor marque el recuadro de CD.
El CD tiene un costo de \$200 y es necesario pagarlo con la cuota del campamento.

CD

DATOS MÉDICOS

Para nosotros es importante saber los cuidados y atenciones específicas que requieren sus hijos, por lo que si tienen algún comentario que nos permita darles un mejor servicio, será de gran utilidad. Les pedimos que nos especifiquen los detalles en la parte trasera.

¿Su hijo tiene algún tipo de alergia? Si No

¿Cuál? _____

¿Su hijo(a) ha sido operado recientemente, o no debe practicar alguna actividad por razones médicas?

Si No Detallar _____

¿A su hijo(a) le hace daño o no debe comer algún tipo de alimento? Si No

¿Cuáles? _____

Si su hijo tiene alguna alergia, tratamiento o padecimiento, ¿cuáles son los procedimientos de atención y dosis necesarias?
(Especificar ampliamente en la parte de atrás y mandar medicamentos)

AUTORIZACIÓN Y FIRMA DE LOS PADRES
