



DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	
DOMICILIO:		Nº:	PISO:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:		C.P.:
CENTRO ESCOLAR:		CURSO:	
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:		TELEFONO:	
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:		TELEFONO:	
EMAIL:		OTROS TELEFONOS:	
¿SABE NADAR?:	TRANSPORTE: BENAVENTE/ZAMORA/MEDIOS PROPIOS (Rodee lo que proceda)		

DATOS MEDICOS Y DE INTERES: (Si precisa tratamiento incluir informe médico)	
Alergia a medicamentos y/o alimentos:	
Otras alergias:	
¿Padece alguna enfermedad en este momento?	¿Cuál?
En caso de padecer enfermedad en este momento, ¿Lleva tratamiento al campamento? Especificar tratamiento de enfermedades o alergias:	
Otros datos de interés que debamos conocer:	
<p>D./D^a _____ con DNI _____ como PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL autorizo al acampado a que participe en el Campamento Diocesano de Zamora 2019 entre los días 3 y 13 de julio en las instalaciones de Cáritas del Lago de Sanabria, aceptando las normas de convivencia establecidas para dicha actividad En aquellas circunstancias que por su urgencia lo requieran, autorizo a los monitores/as para que adopten las medidas adecuadas que favorezcan la salud del acampado- Doy mi consentimiento a la Delegación Diocesana de Enseñanza a difundir a través de sus medios propios (Webs, facebook) las imágenes que dentro del desarrollo de la actividad sean susceptibles de interés para las familias, así como a remitir por correo electrónico la memoria fotográfica a los padres de los acampados.</p> <p style="text-align: right;">Firma del PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL</p>	
En _____ a _____ de _____ 2.019	