

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE CAMPAMENTO FUENTE DEL BUEY FRIAS DE ALBARRACIN 2014

Nombre del muchacho/a _____

Dirección y número del teléfono de los padres durante el Campamento. Teléfono _____ y
Dirección _____

Nombre, dirección y teléfono del médico de cabecera _____

¿Ha padecido su hijo/a alguna enfermedad infecciosa? SI NO

Indicar enfermedad y fecha _____

Fecha última vacunación antitetánica _____

¿Sufre algún tipo de alergia? SI NO

De qué tipo _____

¿Padece ASMA, Problemas Respiratorios, Fiebre del Heno, Migrañas, Ataques Epilépticos, Desmayos o cualquier otro tipo de enfermedad? _____

¿Sigue en la actualidad algún tipo de tratamiento médico? SI NO

De qué tipo y que medicamentos toma (los medicamentos con sus instrucciones bien claras deberán de ser entregados al Scouter)

Otras observaciones _____

Sabe nadar su hijo/a SI NO

Observaciones _____

DOCUMENTOS A entregar: la presente ficha inscripción firmada, El días de salida ficha de medicamentos, autorización de salida para el día de padres, tarjeta sanitaria (sip)

D. _____

Con N.I.F. nº _____ y domicilio en la calle _____ nº _____

De _____ y con teléfono _____, como padre, madre, tutor, tutora, **autorizo a mi hijo/a** _____

A participar en el Campamento de Verano que organiza el Grupo Scout San Cristóbal-170 en **Fuente del Buey en Frías de Albarracín (Teruel)**, en los días VER ABAJO, y hago extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que se tuvieran que adoptar en caso de extrema gravedad. Bajo dirección facultativa.

Alboraya a ____ de _____ de 2014.

Firmado

SECCIÓN CASTORES: del 5 al 10 de agosto 2014. **SECCIÓN MANADA:** del 1 al 10 de agosto 2014.

SECCIONES DE TROPA Y CLAN: del 1 al 15 de agosto 2014.