



**Autorización Campamento
Valle de Caldearenas
2 al 15 de julio del 2017
Ecologistas en Acción**

DATOS PERSONALES

NOMBRE

APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO (Vía, número, piso, localidad y distrito postal)
.....

TELÉFONOS DE CONTACTO

e-mail

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

AUTORIZACIÓN

D./ Dña

Como tutor/a legal con DNI Autoriza al/la joven referido/a en esta inscripción a participar en el campamento en el lugar y fechas arriba señaladas (en caso de separación legal acredítese la guarda o custodia legal del participante)

Madrid, de de 2017

Firmado (Madre, padre o tutor/a legal)



**Autorización Campamento
Valle de Caldearenas
2 al 15 de julio del 2017
Ecologistas en Acción**

DATOS MÉDICOS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL O LA PARTICIPANTE:

Alergias (Antibióticos -especificar medicamento-, animales y/o alimentos u otras)

¿Sigue algún tipo de de medicación o tratamiento especial?

¿Sigue algún tipo de régimen de comida ¿En qué consiste?

¿Padece alguna afección frecuente?

¿Tiene algún miedo especial hacia algo?

¿Sufre de algún tipo de retraso o dificultad especial?

¿Necesita algún tipo de apoyo extra?

Otras observaciones que desea reflejar

Firma de madre, padre o tutor/a