



FICHA DE ACAMPANTE

Datos personales

Nombres: _____ Apellidos: _____

C.I.: _____ Fecha de Nac.: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ Localidad/paraje/: _____

Teléfono: _____ Celular de un adulto responsable: _____

Mutualista: _____ Emergencia Móvil: _____

Certificado de Vacunación vigente hasta: _____

Salud

¿Autoriza a su hijo/a a ser asistido por un médico?: Si No

De lo contrario: _____

Indique operaciones sufridas: _____

¿Es asmático?: _____ ¿Presenta alergias?: _____ ¿Cómo se presenta?: _____

¿Qué se la produce? _____

¿Está bajo tratamiento médico?: _____ ¿Por qué motivo? _____

¿Está recibiendo medicamentos?: _____ ¿Cuáles?: _____

Especifique dosis y horario: _____

Observaciones

Autorizo a mi hijo/a a concurrir al Campamento _____ los días
_____ de _____ de 20 _____,
con docentes del centro educativo: _____.

_____ autorizo a que las imágenes
fotográficas y videos tomados en los
campamentos se puedan utilizar con
fines de difusión del Proyecto con la
autorización de A.N.E.P.

Firma: _____

Aclaración: _____