

CAMPAMENTOS VERANO 2019

MANDAR FICHA CUMPLIMENTADA A escueladeverano@cve.edu.es O EN ADMINISTRACIÓN

FECHAS:

PROGRAMA:

SUMMER CAMP

SPORTS CAMP

CIENCIA Y ROBÓTICA

SERVICIO RUTA O AMPLIACIÓN: (Marcar la opción deseada)

RUTA COMPLETA

MEDIA RUTA

AMPLIACIÓN 16 A 17

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO ____/____/____ EDAD _____

DOMICILIO _____

CIUDAD _____ PROVINCIA _____ C. POSTAL _____

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

NOMBRE PADRE _____ D.N.I _____

TELEFONO _____ / _____ E-MAIL _____

NOMBRE MADRE _____ D.N.I _____

TELEFONO _____ / _____ E-MAIL _____

FORMA DE PAGO

Deben abonarse 50 € en el momento de la inscripción como reserva de plaza (no reembolsables en caso de anulación). El importe restante debe abonarse antes del inicio del campamento.

ALUMNOS CVE Se pasará domiciliado en la cuenta habitual

ALUMNOS EXTERNOS Deben realizar el pago en efectivo en la Administración del Centro o mediante transferencia a la cuenta ES72 0049 1916 11 2210026791

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hij@ para que participe en el Summer Camp/Sports Camp del Colegio Virgen de Europa, incluyendo las actividades y salidas que se van a realizar.

Asimismo, autorizo al personal responsable para que en caso de accidente o enfermedad actúen con mi hijo como mejor proceda.

Quedo enterado y acepto las condiciones generales, económicas y de anulación.

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

En Madrid, a de de 2019

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679 de 25 de Mayo, Ud. autoriza que todos los datos que facilita en este formulario se incluyan en los ficheros propiedad del Colegio Virgen de Europa S.L., para su tratamiento que será realizado de acuerdo con la ley anteriormente citada, con las finalidades de coordinar y prestar la actividad extraescolar solicitada.

FICHA MÉDICA

Nombre:

Número de seguridad social:

(Adjuntar fotocopia de tarjeta sanitaria)

ENFERMEDADES:

¿Toma alguna medicación?:

Indique cuál y dosis:

REACCIONES ALÉRGICAS, ALIMENTICIAS, A MEDICAMENTOS, A INSECTOS U OTRAS

Especificar con claridad a cuál de ellas.

Tratamiento habitual en caso de reacción

OTRA INFORMACIÓN DEL ALUMNO

¿SABE NADAR? SI REGULAR NO

**OBSERVACIONES (Datos que nos ayuden a conocer mejor al alumno:
aficiones, timidez, miedos...)**

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

En Madrid, a de de 2019