



# CAMPA

## ocio y tiempo libre

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

Centro: .....  
Nombre: .....  
Apellidos: .....  
Curso: .....  
Edad: .....  
Domicilio: .....  
Teléfono: .....  
Otros teléfonos: .....  
Nombre del padre: .....  
Nombre de la madre:.....

### CUESTIONARIO

Piel: alergias, eczemas, hongos.....  
Oídos: otitis, vértigos, hipoacusias.....  
Vista: conjuntivitis, alteraciones .....  
Sistema nervioso: epilepsia, alteraciones del equilibrio, coordinación, parálisis .....  
Cardiovascular: vasculopatías, miocardiopatías.....  
Respiratorio: rinitis, sinusitis .....  
Digestivo: hepatitis, alergias, intolerancias .....  
Genitourinario: alteraciones renales .....  
Aparato locomotor: artritis, secuelas post-fracturas .....  
Endocrinometabólicas: diabetes.....  
Infectocontagiosas: fiebre reumática, enteritis .....  
Otros:  
Toma algún medicamento .....  
ología .....  
Alimentos prohibidos .....  
Sigue alguna dieta .....  
Alergias a medicamentos ..... Cuáles.....  
Comunique, por favor, cualquier observación que considere oportuna:.....  
.....

Yo D. / Dña. .... con DNI ..... autorizo a mi hijo/a .....  
..... a asistir a ..... situado en..... los días.....  
..... para realizar las actividades programadas por Campa Ocio y Tiempo Libre S.L.

Declaro que los datos médicos facilitados son completos y veraces y autorizo al equipo técnico de Campa Ocio y Tiempo Libre S.L. a actuar como mejor proceda en caso de accidente o enfermedad.

Asimismo, otorgo expresamente a dicha empresa el consentimiento para la obtención y difusión de la imagen de mi hijo/a con fines informativos o publicitarios, pudiendo ser utilizada en la página web, folletos, informes o en cualquier otro soporte con carácter divulgativo. En ningún caso dichas imágenes podrán conllevar el menoscabo del honor o intimidad del participante.

....., a ..... de ..... de 20.....  
Firma: