

Campamento de Verano de Niños 2017 ¡DESCUBRE LA CIENCIA DEL CREADOR!

FICHA DE INSCRIPCIÓN:

Apellidos: _____

Nombre _____

Edad: _____ Hombre ___ Mujer ___

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Domicilio: _____ Ciudad _____

Iglesia: _____



AUTORIZACIÓN:

D./D^a _____

con DNI _____ Padre/Madre/Tutor, del niño(a) arriba mencionado, le autorizo a asistir al Campamento de Verano de Niños 2017 ¡DESCUBRE LA CIENCIA DEL CREADOR!, en el Centro de Retiros BETANIA, Ciudad Real del 2 al 6 de Julio de 2017.

En _____ a _____ de _____ de 2017.

FIRMA _____ TELÉFONOS DE CONTACTO: _____ Y _____

DATOS IMPORTANTES DEL NIÑO(A):

**** Notas y observaciones médicas, al reverso ****

¿Es **alérgico** a algún **alimento**? NO ___ SI ___ Cuáles _____

¿Toma medicamento diariamente? NO ___ SI ___ Cuáles _____

¿Es **alérgico** a algún **medicamento**? NO ___ SI ___ Cuál _____

Campamento de Verano de Niños 2017 ¡DESCUBRE LA CIENCIA DEL CREADOR!

FICHA DE INSCRIPCIÓN:

Apellidos: _____

Nombre _____

Edad: _____ Hombre ___ Mujer ___

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Domicilio: _____ Ciudad _____

Iglesia: _____



AUTORIZACIÓN:

D./D^a _____

con DNI _____ Padre/Madre/Tutor, del niño(a) arriba mencionado, le autorizo a asistir al Campamento de Verano de Niños 2017 ¡DESCUBRE LA CIENCIA DEL CREADOR!, en el Centro de Retiros BETANIA, Ciudad Real del 2 al 6 de Julio de 2017.

En _____ a _____ de _____ de 2017.

FIRMA _____ TELÉFONOS DE CONTACTO: _____ Y _____

DATOS IMPORTANTES DEL NIÑO(A):

**** Notas y observaciones médicas, al reverso ****

¿Es **alérgico** a algún **alimento**? NO ___ SI ___ Cuáles _____

¿Toma medicamento diariamente? NO ___ SI ___ Cuáles _____

¿Es **alérgico** a algún **medicamento**? NO ___ SI ___ Cuál _____