

ASOCIACIÓN CULTURAL DEPORTIVA CAMPACHULÍNGUINI

C.I.F: G14990816

INSCRIPCIÓN PARA CAMPAMENTOS

Nombre del participante.....

Apellidos.....

Edad.....Fecha Nacimiento.....Tfno.....

Dirección.....Móvil.....

Localidad.....Municipio.....

Correo Electrónico.....

¿Tiene el niñ@ algún tipo de alergia o enfermedad? Si ☐ No ☐

En caso afirmativo, indicar cual, y si necesita tratamiento explicarlo

.....

.....

AUTORIZACIÓN

Yo.....Con DNI.....

Autorizo a mi hij@.....

a participar en el Campamento que tendrá lugar los días

del mes de..... del año en.....

Firma:

Como padre, madre o tutor/a del participante, autorizo a que mi hija/o sea fotografiada/o y/o filmada/o por los responsables del campamento en las actividades organizadas doy mi consentimiento para utilizar dichas fotografías para el archivo gráfico de ASC CAMPACHULÍNGUINI. Esas imágenes también podrían ser usadas para su publicación en la web: www.campachulinguini.com

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐