

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CAMPUS DE VERANO ´26

Del 20 de julio al 14 de agosto / De lunes a viernes / De 09h a 14h



**Ayuntamiento
DE ASÍN**

Calle Iglesia, 1
50619, Asín (Zaragoza)
976 66 67 06 (Ayto.)

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre y apellidos del menor: _____

Fecha de nacimiento: ____ ____ ____

Dirección: _____

Nombre y apellidos del responsable: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Indica las semanas que asistirá: _____

(20-26 JULIO / 27-31 JULIO / 3-7 AGOSTO / 10- 14 AGOSTO)

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Irá una persona adulta a recoger al menor

☐ SÍ☐ NO

En caso afirmativo, especifique quien: _____

En el caso de urgencia y si los monitores no pueden contactar conmigo doy mi consentimiento para que lleven a mi hija/o al centro de salud más cercano

☐ SÍ☐ No

¿Tiene alguna alergia o enfermedad?

☐ SÍ☐ No

En caso afirmativo, por favor especifique: _____

☐ Autorizo a los responsables del campus para que hagan fotos a mi hija/o durante el campus, al igual que puedan subirlas a las redes sociales de las entidades organizadoras.

☐ Autorizo al Ayto. De Asín y a Altactivity SCV (empresa que desarrolla la actividad) a utilizar mis datos personales conforme a la normativa de protección de datos vigente.

Firma:

Fecha: