



Autorización Campus Navidad 2017

DATOS PERSONALES.

Nombre:		Apellidos:			
Fecha de nacimiento:			DNI (si tiene):		
Dirección:			C.P./Ciudad:		
Telf. (habitual):		Otro telf. de contacto:			
Acudirá los días (marcar con una "X"):		Martes 26		Miércoles 27	
Jueves 28	Viernes 29	Martes 2	Miércoles 3	Jueves 4	Viernes 5

Don/Doña _____ como padre/madre/tutor del alumno/a arriba indicado, le autorizo a acudir al Campus de Navidad, los días arriba indicados de 26, 27, 28 y 29 de diciembre de 2017 y 2, 3, 4 y 5 de enero de 2018.

Autorizo:

DNI:

DATOS MÉDICOS.

Señale si su hijo/a presenta alguna de estas enfermedades y si sigue algún tipo de tratamiento y/o medicación.

Alergias	Tratamiento
Enfermedades cardiacas	Tratamiento
Enfermedades respiratorias	Tratamiento
Enfermedades de la piel	Tratamiento
Problemas del aparato locomotor	Tratamiento
Otras	Tratamiento

OBSERVACIONES DE INTERES: