

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ADJUNTAR

fotocopia de la tarjeta sanitaria
fotografía tamaño carné
acreditación relación con la U.B.U. (si procede)

DATOS DEL NIÑO/A:

NOMBRE:

APELLIDOS:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

TURNO/S SOLICITADOS:

I II III IV V

¿ES ALERGICO?

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO?

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR:

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

E-MAIL (importante):

TELÉFONO CONTACTO:

AUTORIZO la participación en el Campamento Urbano Universidad de Burgos a mi hijo/a, así como para reproducir la imagen de mi hijo/a, para la difusión de la actividad y acepto las normas establecidas para la actividad.

Fdo: