



TEL: 922 297 238

FAX: 922 203 847

QUIMPI@QUIMPI.COM

C/CALVARIO, 19. 38290
LA ESPERANZA

WWW.QUIMPI.COM

INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO

DEL _____ AL _____ DE _____ DE _____

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DOMICILIO

C.POST.

TELÉFONOS

E-MAIL

¿PADECE ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS QUE SE RESEÑAN A CONTINUACIÓN?

PROBLEMAS ALÉRGICOS

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

PROBLEMAS CARDÍACOS

PROBLEMAS ÓSEOS, MUSCULARES, ARTICULARES

OTROS

SE ADJUNTA FOTOCOPIA DE LAS TARJETAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

SE ADJUNTA FOTOCOPIA DEL INGRESO EN LA C.C.C 2065 0042 98 1400050163

FECHA

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

D.N.I.

LA FIRMA DEL PRESENTE IMPRESO DA POR HECHO QUE EL FIRMANTE AUTORIZA Y TIENE CONOCIMIENTO DE QUE SU HIJO/A HA SIDO INSCRITO EN EL CAMPAMENTO, ASÍ COMO EL LUGAR Y LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL MISMO. (SOLO PARA MENORES)

