**CAMPAMENTO VERANO 100 % LIBRE DE GLUTEN 2019**

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| DATOS PERSONALES DEL NIÑO /A |
| Nombre: ………………………………………………………………………………..Apellidos:………………………………………………………………………………..Fecha de Nacimiento: ……………………………… Edad: ………………………Domicilio: ………………………………………………………………………………………Nº: …… Piso: ………. Localidad: …………………………………………………Provincia:…………………………………. Código Postal: ……………………….Teléfono fijo:………………………..Teléfono móvil: …………………………….email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELIACO SI NO (seleccione la que proceda)SOCIO DE ACMU SI NO (seleccione la que proceda)Número / nombre del SOCIO/A:……………………………………………………………………………………... |
| DATOS DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES |
| Nombre del Padre: ………………………………………………………………….Teléfono móvil: …………………… Otros teléfonos:………………………………E-Mail: ……………………………………………………………………………..Nombre de la Madre:……………………………………………………………….Teléfono móvil: …………………… Otros teléfonos:…………………………….E-Mail:……………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| http://static.wixstatic.com/media/0efaa4_10d2d5cb3e2c4ab8b5aeba995faab51e.png_srz_132_132_85_22_0.50_1.20_0.00_png_srzAYÚDANOS A CONOCER A TU HIJA O HIJOQueremos conocer a tu hijo/a un poco mejor por lo que te pedimosque nos hables de él/ella. |
| CAMPAMENTO: 1. ¿Es la primera vez que va de Campamento? SI / NO
2. ¿Ha asistido en años anteriores al campamento de verano sin gluten de ACMU?

SI NO ¿Cuántos años?.............1. En caso de haber ido anteriormente de campamento, ¿qué experiencia previa tiene?

 ……………………………………………………………………………………...1. ¿Asiste por motivación propia al Campamento? SI / NO
2. En caso negativo, ¿está de acuerdo en participar? SI / NO

AMIGOS/AS: 1. ¿Hace amigos/as con facilidad? SI / NO
2. ¿Tiene amigos/as su colegio habitual? MUCHOS / REGULAR / POCOS
3. ¿Asiste con amigos/as al Campamento? SI / NO
4. En caso afirmativo, nombre de los amigos/as:…………………………………
5. ¿Es extrovertido o más bien introvertido?..............................................................

FAMILIA:1. ¿Tiene hermanos/as? SI / NO
2. ¿Cuántos y de qué edad?.................................................................................
3. ¿Qué tal es la relación con sus hermanos/as? …………………………………
 |
| DATOS MÉDICOS:  |
| 1. ALERGIAS (Especificar tipo):

Antibióticos, medicamentos: ………………………………………………………………………………...Animales: ………………………………………………………………………………...Alimentos: ………………………………………………………………………………...1. ¿Sigue algún tipo de medicación o tratamiento médico especial? especificar:

………………………………………………………………………………..1. ¿Sigue algún régimen de comida?(tipo):

………………………………………………………………………………..1. ¿Existe algún alimento que no pueda tomar?

………………………………………………………………………………..1. ¿Padece alguna enfermedad frecuentemente?

………………………………………………………………………………..1. ¿Tiene algún miedo hacia algo en especial?

………………………………………………………………………………..1. ¿Necesita algún apoyo extra?

………………………………………………………………………………..1. ¿Sabe nadar?

………………………………………………………………………………..1. OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEE REFLEJAR:

………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….. |

Autorizo como Padre, Madre o Tutor/a Legal a participar en el Campamento de verano 100% libre de gluten a mi hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de que sea imposible mi localización, **AUTORIZO** a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones médicas, administrativas o jurídicas que estimen oportunas en beneficio del menor.

Durante las actividades realizadas se podrán realizar fotografías y/o toma de video que serán utilizados con finalidades promocionales, incluyendo su publicación en medios escritos y electrónicos (páginas web, redes sociales).

Te recordamos que puedes ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Asociación de Celíacos de Murcia en la dirección Avenida del Rocío 7, 30007, Murcia.

En Murcia, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Padre, Madre o Tutor/a Legal)