


**Campamentos de Verano / Actividades Náuticas**
**INFORMACION DE CONTACTO**

<b>FECHA INICIO CAMPAMENTO</b>	<b>24 de junio</b>		<b>FECHA FIN DE CAMPAMENTO</b>	<b>26 de junio</b>		
NOMBRE DEL ACAMPADO			APELLIDOS DEL ACAMPADO			
TELEFONO DEL ACAMPADO			EMAIL DEL ACAMPADO			
PERSONA DE CONTACTO RESPONSABLE DEL MENOR (durante su estancia)			TELEF. CONTACTO DEL RESPONSABLE (durante su estancia)			
			EMAIL. CONTACTO DEL RESPONSABLE (durante su estancia)			
CURSO ESCOLAR			USO DEL AUTOBUS DESDE MURCIA DE IDA	SI	/	NO
LO TRAE EN COCHE LA FAMILIA	SI:	NO:	USO DEL AUTOBUS A MURCIA DE VUELTA	SI	/	NO
DIRECCIÓN COMPLETA DEL ACAMPADO						
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD CUMPLIDA			
CENTRO DE ESTUDIOS Y CURSO						
DATOS PADRE/MADRE O TUTOR						
DNI PADRE/MADRE/ TUTOR			TELEFONOS DE CONTACTO			
DNI PADRE/MADRE/TUTOR			TELEFONOS DE CONTACTO			
DNI OTROS (DETALLAR QUIEN)			TELEFONOS DE CONTACTO			

**INFORMACION MÉDICA Y AUTORIZACIONES**

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO CON RECETA MÉDICA?	SI:	NO:	NOMBRE DEL MEDICAMENTO/S	
			ADMINISTRACIÓN (LO HACEN ELLOS MISMOS)	
¿PADECE ALGÚN TIPO DE LESIÓN O ENFERMEDAD QUE DEBAMOS TENER EN CUENTA?				
SUFRE ENEURESIS (PIS NOCTURNO)	SI:	NO:	¿TIENE ALERGIAS? ¿A QUE?	
<b>AUTORIZACIONES: LAS SIGUIENTES PERSONAS TIENEN PERMISO PARA SACAR A MI HIJO DEL CENTRO (CON DNI SI SON DIFERENTES DE PADRE/MADRE/TUTOR)</b>				
FIRMA DEL RESPONSABLE AUTORIZADO (PADRE/MADRE O TUTOR)			OTRAS OBSERVACIONES	

**\*\*\*\*\*INFORMACIÓN IMPORTANTE, OBLIGATORIO RELLENAR\*\*\*\*\***

NUMERO DE CUENTA Y TITULAR: MAR MENOR PUPIL'S CENTER	ES44 2100 1715 3102 0023 9244
CONCEPTO QUE DEBE INDICARSE EN EL INGRESO	"NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO"
NUMERO DE CUENTA PARA LA DEVOLUCIÓN DE LOS 100€ FIANZA	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA DE DEVOLUCIÓN	

**INFORMACION A SER COMPLETADA POR MAR ACUATIC RESORT**

FIANZA	DEVOLUCIÓN	DINERO ENTREGA		MOVIL (SI/NO)	
		DINERO SALIDA			