



DEBEN TRAER

ROPA PERSONAL

- Zapatillas deportivas o de montaña (mejor si son dos pares)
- Un chándal o ropa cómoda para hacer deporte
- Camisetas y pantalones cortos para una semana
- Ropa interior para una semana/ dos semanas
- Un jersey y una sudadera (mínimo)
- Dos pares de pantalones largos
- Calcetines (8/10 pares)
- Dos sudaderas
- Dos pijamas

ROPA DE BAÑO

- Una Toalla para piscina
- Dos toallas de ducha
- Dos trajes de baño
- Zapatillas adecuadas para la ducha/playa

BOLSA DE ASEO

- Jabón, Champú y esponja
- Cepillo y pasta dentífrica
- Peine
- Loción/ crema anti mosquitos
- Crema solar y vaselina/cacao

A TENER EN CUENTA

- Protector solar (muy importante)
- Saco de dormir
- Tienda de campaña
- Gafas para bucear
- Linterna y pilas
- Una mochila para excursión

OPCIONALES

- Móvil
(Sólo para comunicarse por la noche)
- Aletas
(Para la playa y actividades especiales)
- Loción antiparásitos (preventiva)

IMPORTANTÍSIMO

Tarjeta sanitaria e informe de alergias (si fuera necesario)

TURNO 1:

LLEGADA: DOMINGO 1 DE JULIO DE 16:00 -17:00

SÁLIDA: SÁBADO 7 DE JULIO A LAS 10:00-12:00

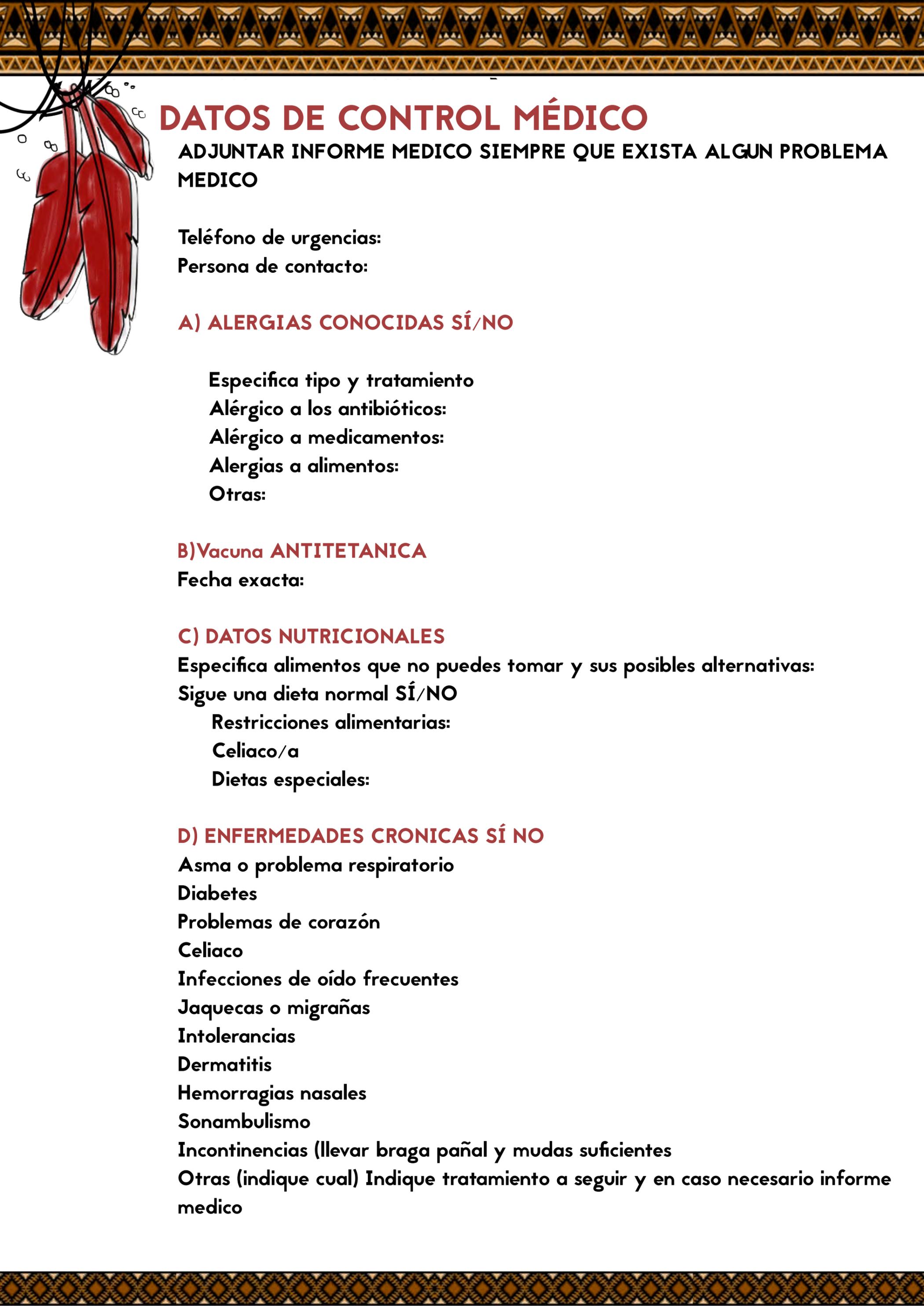
TURNO 2:

LLEGADA: SÁBADO 7 DE JULIO DE 15:00 -16:00

SÁLIDA: SÁBADO 14 DE JULIO A LAS 10:00-12:00

Previa confirmación de los asistentes. En cualquier caso, el albergue recibirá visitas de padres en cualquier momento para mostrarles las instalaciones. Sólo cita previa al +34 608 934 420 En nuestra página web, podrán ver un video tour guiado de las instalaciones: www.thekellymethod.com

Toda la documentación debe haberse presentado antes del 5 de MAYO. Las cuotas deben terminar de abonarse antes del 15 de MAYO, salvo inscripciones de último momento.



DATOS DE CONTROL MÉDICO

ADJUNTAR INFORME MEDICO SIEMPRE QUE EXISTA ALGUN PROBLEMA MEDICO

Teléfono de urgencias:

Persona de contacto:

A) ALERGIAS CONOCIDAS SÍ/NO

Especifica tipo y tratamiento

Alérgico a los antibióticos:

Alérgico a medicamentos:

Alergias a alimentos:

Otras:

B) Vacuna ANTITETANICA

Fecha exacta:

C) DATOS NUTRICIONALES

Especifica alimentos que no puedes tomar y sus posibles alternativas:

Sigue una dieta normal SÍ/NO

Restricciones alimentarias:

Celiaco/a

Dietas especiales:

D) ENFERMEDADES CRONICAS SÍ NO

Asma o problema respiratorio

Diabetes

Problemas de corazón

Celiaco

Infecciones de oído frecuentes

Jaquecas o migrañas

Intolerancias

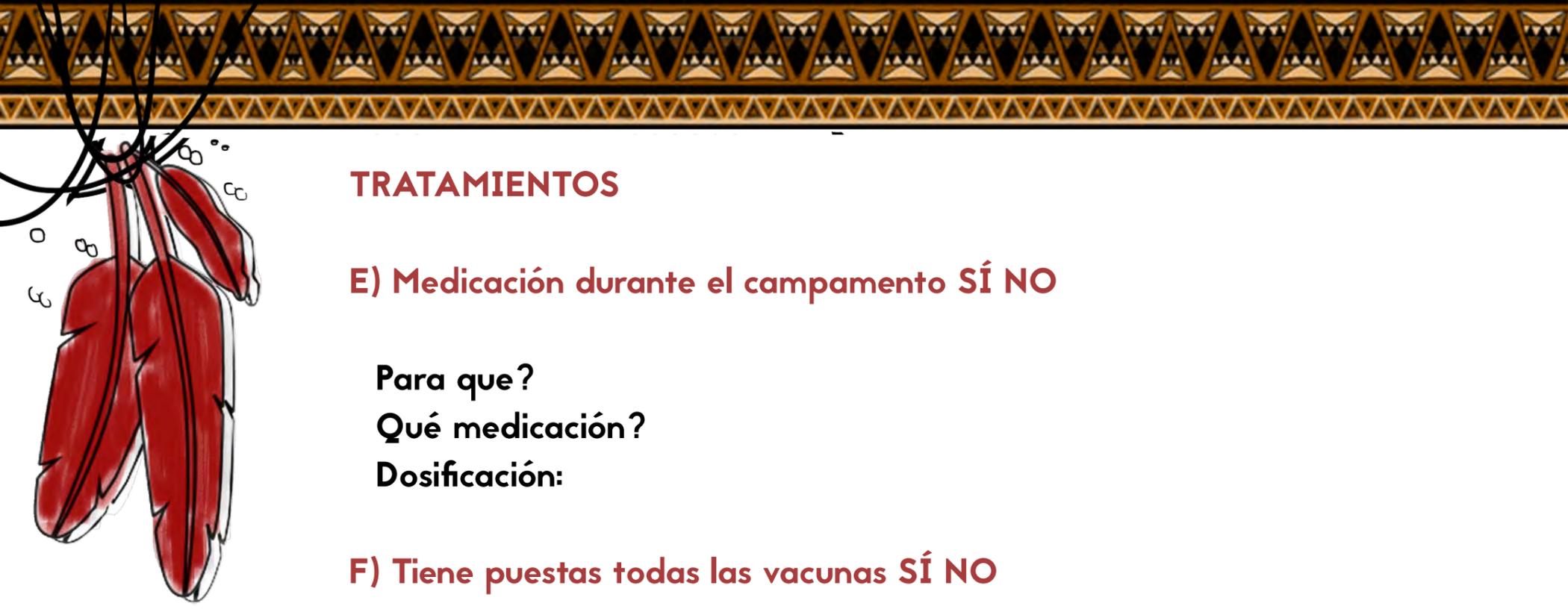
Dermatitis

Hemorragias nasales

Sonambulismo

Incontinencias (llevar braga pañal y mudas suficientes

Otras (indique cual) Indique tratamiento a seguir y en caso necesario informe medico



TRATAMIENTOS

E) Medicación durante el campamento **SÍ NO**

Para que?

Qué medicación?

Dosificación:

F) Tiene puestas todas las vacunas **SÍ NO**

Anote todo lo que considere que debemos saber para el mejor conocimiento del participante:

AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A.....

CON DNI:..... a participar en el Campamento organizado por la empresa Fast English S.L. así como en todas las actividades del mismo y **ACEPTO LAS CONDICIONES DE RESERVA Y PARTICIPACIÓN** que figuran en esta ficha de inscripción. Si el participante en alguno de los programas de la empresa **FAST ENGLISH S.L.** se encontrara en situación de necesitar tratamiento médico, ser ingresado y/o intervenido quirúrgicamente sin que se haya podido localizar a sus padres o representantes legales, la empresa **FAST ENGLISH S.L.** queda autorizada para tomar las medidas que considere más oportunas para la salud del mismo. Así mismo, manifiesto que el participante no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de los participantes. Por otra parte también me doy por enterado/a que el Coordinador/a del Campamento podrá tomar las decisiones organizativas y disciplinarias que considere oportunas para el buen funcionamiento del mismo.

En _____ a _____ de _____ de 2018

PADRE O TUTOR: Fdo:_____ DNI_____

MADRE O TUTORA: Fdo:_____ DNI_____





SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CAMPAMENTO DE VERANO
RELLENSE CON LETRAS MAYUSCULAS



A) CAMPAMENTO **FECHAS**

TALLERES

B) DATOS DE ALUMNO

Nombre/s Edad/es **NUMERO DE HERMANOS** 1 2 3

Apellidos Ciudad de procedencia Idioma nativo

Idioma secundario

ALERGIAS
CONDICIONES ESPECIALES

INTERESES

MEDIDAS Altura Peso **TRANSPORTE** SÍ NO

DATOS DE PADRE/TUTOR

Nombre DNI/NIF

Apellidos Profesion Telefono

Email

Direccion Num. Piso C.P. Localidad

DATOS DE MADRE/TUTOR

Nombre DNI/NIF

Apellidos Profesion Telefono

Email

Direccion Num. Piso C.P. Localidad

C) OBSERVACIONES

SABE: NADAR MONTAR EN BICI
 A.marciales PATINAR (SKATE)

D) DOCUMENTACION **E) ACEPTO**

Fotocopia del DNI/Pasaporte Reglamento del alumnado
 Dos fotografías tamaño carné Obligaciones del alumnado

Declaro que la informacion aportada es veridica

Firma del alumno/a: _____

Fecha de reserva ___/___/_____

Es necesario cumplimentar los datos personales consignados en este formulario, los cuales serán tratados con carácter general para los fines propios de sus destinatarios (la entidad responsable del fichero y Fast English S.L.). La negativa a suministrarlos imposibilitará concluir la relación que se pretende. La finalidad específica de esta recogida de datos es la gestión de actividades educativas y la prestación de servicios educativos e información que pudiera ser de interés para el titular. Estos datos podrán incluirse en ficheros automatizados cuyo responsable es FAST ENGLISH S.L., con domicilio en la calle Malcampo, 11 - 28002 (Madrid). Rellenar este formulario implica el consentimiento expreso para su tratamiento automatizado total o parcial por el tiempo necesario y para los fines indicados, incluida la recepción de comunicaciones comerciales mediante correo electrónico, pudiendo ejercitar el aleccionado, conbio de acceso, rectificación, cancelación y oposición.