



FICHA DE INSCRIPCIÓN 2024

Campamento OCIOMAGINA HUELMA

FOTO
RECIENTE

Nº MATRICULA:

A rellenar por OCIOMAGINA

CODIGO:

A rellenar por OCIOMAGINA

POR FAVOR, RELLENAR CON LETRA CLARA Y MAYUSCULA. GRACIAS www.ociomagina.com/campamentos

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ **EDAD** _____ **CURSO** _____ **(ESTE AÑO)**

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____ **PROVINCIA** _____ **C.P.** _____

E-MAIL _____ **DNI** _____

¿HAS ESTADO ANTES EN CAMPAMENTOS OCIOMAGINA? _____ **¿QUE AÑO?** _____

¿COMO HAS CONOCIDO ESTE CAMPAMENTO? _____

DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR _____

NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA _____

TELEFONOS DURANTE EL CAMPAMENTO _____

E-MAIL DE CONTACTO _____

AUTORIZACIÓN Y FICHA MÉDICA DEL PARTICIPANTE

D./Dña. _____ **con DNI** _____

como _____ **del menor de edad** _____

Autorizo para que participe en el CAMPAMENTO VERANO OCIOMAGINA 2024, de acuerdo a las características y normativa general de dicha actividad.

- acepta todas las condiciones generales de participación en el Campamento recogidas en www.ociomagina.com/campamentos

- otorga su autorización para participar en las actividades y excursiones previstas (incluido desplazamiento en bus), así como a recibir atención médica en caso que fuera necesaria (siempre se intenta contactar antes con los padres)

-administrar medicación a su hijo/a por parte de los monitores/as, según la información que nos da en este documento.

-acepta que en caso de producirse alguna circunstancia que aconseje la interrupción de su participación en el campamento, el participante podrá regresar a su domicilio antes de la fecha prevista.

-autoriza a Ociomagina S.E.O. S.L. a utilizar y archivar datos contenidos en el presente documento, así como el uso de fotos/videos grabados durante el desarrollo de las actividades para futuras actividades promocionales.

TURNO: 26 AL 31 DE JULIO DE 2024, PARA CHICOS/AS DE 7 A 15 AÑOS

COMO VIENE AL CAMPAMENTO:

AUTOBUS **COCHE DE LOS PADRES**

FICHA MÉDICA DEL PARTICIPANTE

Nº de la seguridad social: _____

Compañía (si no es de la Seguridad Social): _____

¿Padece alguna alergia o Enfermedad?: **¿Cuál/cuales?:** _____

¿Enferma a menudo?

¿Tiene todas las vacunas propias de la edad?

SIGUE DETRÁS

¿Toma algún medicamento? **¿Cuál?** _____

Dosis: _____

¿Tiene alguna alergia alimenticia? **¿Cuál?** _____

Observaciones:

Firma del padre, madre o tutor/a (*obligatorio solo en caso de hacerse en papel. Si se realiza a través de la web la firma se hará el día de entrada al campamento*)

Fecha

ES IMPRESCIDIBLE ADJUNTAR: foto reciente tamaño carnet.

La tarjeta de seguridad social o seguro privado del participante se entregará el día de entrada al campamento

OTROS DATOS

¿HA ESTADO EN ALGUN CAMPAMENTO?

¿Cuál?

¿TIENE MIEDO A LA OSCURIDAD?

¿SE HACE PIFI EN LA CAMA POR LA NOCHES?

¿SABE NADAR?

¿SABE MONTAR EN BICI?

¿ASISTE A ESTE CAMPAMENTO CON HERMANOS/AS, AMIGOS/AS, ...?

¿ASISTE AL CAMPAMENTO POR INICIATIVA PROPIA O ANIMADO POR SUS PADRES?

SI QUIERE COMPARTIR CABAÑA UN AMIGO/A PONGALO AQUÍ:

OBSERVACIONES

De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos, la información facilitada se archivará en la base de datos de OCIOMAGINA con el fin de poder informarles sobre nuestras actividades. En ningún caso se destinará la información a otros fines. Para tener acceso a sus derechos de protección de datos puede contactar con gestion@ociomagina.com.