

DATOS DEL ACAMPADOR

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años Sexo: **M** **F**

Teléfono de Casa: _____

Colegio: _____ Grado: _____ Grupo: _____

● ¿Es la primera vez que viajas sin tus papás? **SI** **NO** ● ¿Has ido antes de campamento con ? **SI** **NO**

● ¿Cuántas veces? _____ ● Además de , ¿has ido a otro camp? **SI** **NO** ¿Cuál? _____

● ¿Qué actividades te gustaría tener en el campamento? _____

_____ ● ¿Te interesa recibir información de nuestro campamento de VERANO? **SI** **NO**

DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre: _____

e-mail: _____ Teléfono de contacto: _____

Nombre de la Madre: _____

e-mail: _____ Teléfono de contacto: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ACAMPADOR

● Tipo de sangre _____ ● ¿Su hijo es alérgico a algún tipo de medicamento? **SI** **NO**

● ¿A cuál (es)? _____ ● ¿A algún alimento? **SI** **NO**

● ¿A cuál (es)? _____ ● ¿Otro tipo de alergias? **SI** **NO**

● ¿Cuál (es)? _____

● ¿Debe llevar algún medicamento o tratamiento al campamento? **SI** **NO** ● ¿Cuál? _____

● Especificar dosis _____

● Su hijo sabe NADAR: **MUY BIEN** **BIEN** **REGULAR** **POCO** **NADA**

● Alguna otra indicación o comentario para el Director del campamento a cerca de su hijo: _____

● ¿Su hijo (a) cuenta con algún seguro médico? ¿Cuál? _____

● Nombre del médico familiar: _____ Teléfono de contacto: _____

“Tengo pleno conocimiento de la organización del campamento, su estructura, funcionamiento y fines en general y de la duración del evento, así como de la empresa que lo realiza y el lugar a desarrollarse; por lo tanto, estoy totalmente de acuerdo con la inscripción de mi hijo (a) a dicho campamento”:

CONSULTA EL “AVISO DE PRIVACIDAD” EN NUESTRA PÁGINA WEB

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

La empresa de campamentos organizados más confiable de México

www.pgcamp.com.mx