

**CAMPAMENTO DE VERANO NTRA SRA DEL CAMINO**

**NOMBRE Y APELLIDOS NIÑO-A** \_\_\_\_\_

**NOMBRE PADRE/MADRE** \_\_\_\_\_

**TELEFONO DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS**

*Rodee y complete lo que proceda*

- \* ¿Es propenso a marearse en los trayectos de autocar SI    NO
- \* ¿Qué medicamento se le debe administrar? .....
- .....
- .....
- \* ¿Padece alguna enfermedad en el momento actual SI    NO
- \* ¿Cual? .....
- .....
- .....
- \* ¿Toma algún medicamento habitualmente? SI    NO
- \* ¿Cual? .....
- .....
- .....
- \* ¿Tiene alergia a algún alimento, medicamento o ambiental? SI    NO
- \* ¿Cual? .....
- .....
- .....
- \* ¿Está vacunado contra el tétanos/Covid 19? SI    NO
- \* ¿Cuándo se administró la última dosis?.....

**HABILIDADES:**

Sabe nadar SI NO (Muy bien.....Regular..... Poco)

**AUTORIZO:**

Que en caso de máxima urgencia, la dirección competente tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

**Firma del padre, madre o tutor-a:** \_\_\_\_\_

**DNI.** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES: (operaciones previas, fobias, tratamientos, sonambulismo, advertencias....)**

**Si no tiene espacio suficiente pueda adjuntar cualquier hoja adicional o comunicárnoslo directamente**