

**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**