

Inscripción Programas Europa

Foto:



Programa:
Lugar:
Fechas:

Apellidos:	Nombre:
Fecha de nacimiento:	Edad en Junio:
Dirección (c/pz/Avd.):	Piso: C.P.:
Población:	Provincia:
Nombre del padre:	Tel. oficina: E-mail: Móvil:
Nombre de la madre:	Tel. oficina: E-mail: Móvil:
Teléfono domicilio:	Tel. emergencia:
Colegio:	
Aficiones y deportes que practica:	
Experiencia previa en campamentos:	SI <input type="checkbox"/> (especificar) <input type="checkbox"/> NO

Resumen Médico: ¿Tiene algún defecto físico o ha tenido alguna enfermedad grave que perjudique la plena participación en los programas del campamento? _____
¿Ha tenido alguna vez problemas emocionales o mentales? _____ ¿Tiene alguna alergia o restricción alimenticia? _____ En caso afirmativo, por favor explique.

¿Cómo conoció R. C. Programas Internacionales? _____

CONFORMIDAD: Acepto íntegramente el programa contratado con R. C. Programas Internacionales, así como las condiciones generales del contrato.

Firma:

Firma del padre/madre:

Fecha: