

SERVICIO DE CAMPAMENTO

NOMBRE SOCIO _____

D.N.I. _____

NOMBRE DEL NIÑO/S

EDAD

ALERGIAS: _____

ALGUNA OBSERVACIÓN QUE SEA DE INTERÉS PARA EL MONITOR/A:

Se informa que este campamento estará bajo la supervisión de un/a monitor/a, que salvo autorización expresa de los padres, no le dejará abandonar las instalaciones sin que la/s persona/s autorizadas con su D.N.I., lo vengán a recoger.

NO autorizo a que salga/n solo/s

SÍ autorizo a que salga/n solo/s

Fdo.:

Fdo.:

D.N.I. de personas autorizadas para recoger al niño/s

Fecha

Fdo.: