



**BOCIGAS
(13-27 JULIO)**

CAMPAMENTO RESIDENCIAL DE INGLES

Inscribo a mi hijo/hija: (nombre y apellidos) y edad :

1º hijo	edad	Curso
2º hijo	edad	Curso
3º hijo	edad	Curso

Autorizo mi hijo /a participar en todas las actividades que se realizaran en el campamento (Nombre completo de los padres):

Padre :

Madre :

Dirección:

Teléfono:

Móvil:

E-mail :

Fax :

Firma:

SOCIO : Nº DE SOCIO AASL : / NO

USO DEL AUTOCAR:

SOLO IDA SOLO VUELTA IDA Y VUELTA NO DESEA UTILIZAR EL SERVICIO DE AUTOCAR.

➤ **OBSERVACIONES MÉDICAS:**

Enfermedades a tener en cuenta
Alergias
Tratamiento en caso de necesitarlo
¿Toma regularmente algún medicamento? (indicar frecuencia y cantidad)

Nº de Cuenta de la Asociación Amigos de San Luis

BANCO: SANTANDER

Nº CUENTA: 0049 2861 16 2414300883

y abono la cantidad de€

Les rogamos adjunten el resguardo del Banco junto con la ficha de inscripción y entregar en la secretaria