



FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO
CAMPAMENTO 2016

Campamentos AIRE PURO VII CAMPILLO DE LLERENA

Del día 8 A 12 DE ABRIL DE 2017

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Nº: _____

Piso: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléf: _____ Móvil: _____ E-Mail _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

AUTORIZACIÓN

D./Dña _____,
como tutor/a legal con DNI: _____ autoriza al niño/a referido en esta inscripción
a participar en el Campamento AIRE PURO VII durante las fechas arriba señaladas .
Firmado (Madre, Padre o tutor/a legal).

_____, a _____ de _____ de 2017



2

Personas Autorizadas a recoger al menor:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Personas NO Autorizadas a recoger al menor:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

DATOS MÉDICOS

A) ALERGIAS (Especificar tipo): _____

b.1) Antibióticos, medicamentos: _____

b.2) Animales o alimentos: _____

B) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? _____

C) ¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo): _____

D) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR? _____

E) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE? _____

F) ¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL? _____

G) ¿SUFRE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD? _____

H) ¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA? _____

I) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR: _____

SI EN ALGUNO DE LOS ITEM REQUIERE MAS ESPACIO ADJUNTE UN NUEVO DOCUMENTO EXPLICANDO CON
DETALLES LAS INDICACIONES QUE CREAN OPORTUNAS



3

AUTORIZACIÓN

D/Doña _____ con DNI _____ como padre, madre, tutor, con la custodia durante la actividad, del niño o joven participante, autoriza a su hija/o a asistir al campamento organizado por CAMPANA ESCUELA DE FORMACION DE EDUCADORES y a participar en todas las actividades que se organicen. Asimismo, si el participante se encuentra en situación de necesitar tratamiento médico, ser internado y/o intervenido quirúrgicamente sin que se haya podido localizar a sus padres o representantes legales; CAMPANA, queda autorizada para tomar las medidas que considere más oportunas para la salud del mismo. Así mismo, manifiesto que el participante no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de los participantes.

Autorizo la publicación de imágenes al campamento CAMPANA ESCUELA DE FORMACION publicadas en la web, blog y Facebook.

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR:

DNI:

EN
Y FECHA)

A DE DE 2017 (RELLENAR LOCALIDAD

La firma de la presente inscripción, confirma el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción

CAMPANA ESCUELA DE FORMACION DE EDUCADORES C/Pizarro S/N 06443 Campillo de Llerena Badajoz

Tfno.: 666 19 96 17 - 924 77 10 79 www.escuelacampana.es



4

AYÚDANOS A CONOCER A TU HIJA O HIJO.

Queremos conocer a tu hijo/a un poco mejor por lo que te pedimos que nos hables de él/ella.

CAMPAMENTO:

1. ¿Es la primera vez que va de Campamento? SI / NO

En caso de haber ido anteriormente de campamento, ¿qué experiencia previa tiene? _____

2. ¿Asiste por motivación propia al Campamento? SI / NO

En caso negativo, ¿está de acuerdo en participar? SI / NO

3. ¿Crees que puede sufrir inseguridad al separarse de ti durante el Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, ¿Qué crees que se puede hacer para hacerle sentir mejor? _____

AMIGOS/AS:

4. ¿Hace amigos/as con facilidad? SI / NO

5. ¿Tiene amigos/as en el centro escolar al que acude? MUCHOS / REGULAR / POCOS

6. ¿Asiste con amigos/as al Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, nombre de los amigos/as _____

7. ¿Es extrovertido o más bien introvertido? _____

FAMILIA:

8. ¿Tiene hermanos/as? SI / NO ¿Cuántos y de qué edad? _____

9. ¿Qué tal es la relación con sus hermanos/as? _____



5

LAS HOJAS 5 Y 6 DE LA INSCRIPCION OS LA PODEIS QUEDAR LOS PADRES.

DATOS DE ABONO DE LA ACTIVIDAD

**CAMPANA ESCUELA DE FORMACION DE EDUCADORES
CAMPAMENTO AIRE PURO VII
IBERCAJA 2085/4527/31/0330283816
NUEVOS PARTICIPANTES 135 EUROS
ANTIGUOS PARTICIPANTES 125 EUROS**

Enviar por correo:

- Ficha cumplimentada.
 - Fotocopia de la tarjeta sanitaria Y ORIGINAL AL SUBIR AL BUS.
 - Fotocopia DNI.
 - Informe médico (si es necesario)
 - Fotocopia de la transferencia bancaria
- **Se puede adelantar por correo electrónico todo y después entregarlo en mano a info@escuelacampana.es**



6

CONDICIONES GENERALES DEL CAMPAMENTO

1. Las plazas se adjudicarán por riguroso orden de inscripción.
2. En caso de no poder asistir al campamento no se devolverá el dinero excepto por causa médica. Tampoco si se abandona el campamento antes del tiempo establecido. Si la organización por inscribir un número insuficiente de participantes no pudiera realizar el campamento, se le devolverá la cuota abonada.
3. Todos los desperfectos ocasionados por el participante, por una utilización inadecuada de la instalación, serán sufragados por los padres/ tutores, teniendo que abonarlo directamente a la organización.
4. Ni el coordinador, ni los monitores, ni la organización del campamento se hace responsable de los objetos de valor, dinero, móviles, que no hayan sido entregados a su custodia.
5. Los participantes no podrán abandonar la instalación sin una autorización de los padres o tutores.
6. Se concede a la organización permiso para utilizar todo el material fotográfico o audiovisual en el que aparezcan los participantes de los campamentos para promoción de los mismos.
7. Se autoriza a la entidad, a tomar las decisiones médico – quirúrgicas que fueran necesario adoptar en caso de no poder contactar con los padres o tutores.
8. La aceptación de las condiciones generales, lleva implícita la aceptación de la normativa interna del campamento y la ejecución de las actividades mencionadas en nuestro programa. Asimismo se reconoce la veracidad de los datos personales proporcionados en la inscripción y la ficha médica.

SE ABONARA A LA HORA DE LA INSCRIPCION, 35 EUROS CONCEPTOS DE RESERVA DE PLAZA, A DESCONTAR DEL TOTAL, QUINCE DIAS ANTES DEL CAMPAMENTO SE HARA EL IMPORTE INTEGRO DE LA ACTIVIDAD EN QUE SOLO SE DEVOLVERA :

Cancelación 30-16 días antes del inicio de la actividad.....	50 % del importe total
Cancelación 15 -8 días antes del inicio de la actividad.....	20 % del importe total
Cancelación 7-1 día antes del inicio de la actividad.....	10 % del importe total
Cancelación una vez empezada la actividad.....	0 % del importe total

Se hará la devolución total importe abonado en las siguientes circunstancias:

- Lesión o enfermedad grave que antes del inicio del mismo impida la participación en la actividad durante un período superior a 5 días. Imprescindible presentación de informe médico. La cancelación debe comunicarse en un plazo máximo de 24 horas desde la fecha en la que se producen las circunstancias de la cancelación. La documentación (informe médico) deberá presentarse vía mail, jefaestudios@escuelacampana.es



7

Los datos personales recogidos pasarán a formar parte de la base de datos de CAMPANA ESCUELA DE FORMACION DE EDUCADORES y serán tratados por ésta de acuerdo a la legislación vigente en materia de protección de datos, con la finalidad de llevar a cabo los campamentos, así como enviarle información sobre futuras actividades. Podrá ejercer su derecho de acceso, modificación o cancelación bajo petición a nuestra sede social en la dirección indicada o por @. Los datos podrán ser comunicados a la empresa aseguradora para la correspondiente póliza del seguro de accidentes