

FICHA DE RESERVA DE PRAZA PARA ADXUDICATARIOS DO SORTEO  
" EXPLORA OURENSE "

**DATOS DO/A ACAMPADO/A**



NOME E APELIDOS:

ENDEREZO:

LOCALIDADE:

CP:

IDADE:

DATA DE NACEMENTO:

D.N.I.:

**DATOS DO/A PAI/NAI OU TITOT/A**

NOME E APELIDOS:

TELÉFONO FIXO:

TELÉFONO MÓBIL:

E- MAIL:

*Estás interesado/a en recibir información sobre as actividades que se desenvolvemos dende Sustinea?*

SI  NON

**DATOS MÉDICOS**

Ten todas as vacinas (incluída a do tétanos)? SI  NON  .....

Ten alerxia a algún medicamento? SI  NON  .....

Ten alerxia a algún alimento? SI  NON  .....

Ten alerxia ós insectos? SI  NON  .....

Ten asma? SI  NON  .....

Ten algún outro tipo de alerxia? SI  NON  .....

Está a tratamento médico? SI  NON

¿por qué? .....

¿toma medicación? SI  NON

Posoloxía.....

Observacións.....

¿Ten alguna enfermidade infecto-contaxiosa? SI  NON

Indicacións .....

¿Ten algún tipo de réxime? SI  NON

¿por qué? .....

Observacións .....

***¡IMPORTANTE! Tanto as alerxias alimentarias como os réximes alimentarios ou referidos a actividades físicas deberán estar debidamente xustificadas por un CERTIFICADO MÉDICO que acompañe a esta ficha. Por favor, non deixe ningún oco sen cubrir. En caso de dúbida consulte ó seu médico***

**IMPRESINDIBLE ENTREGAR A TARXETA SANITARIA ORIXINAL NA ENTRADA AO CAMPAMENTO**

Don/Dona: .....

con DNI: .....

Como nai, pai, titor legal de: .....

**Autorizo aos/ás monitores/as da Asociación Sustinea a administrar os medicamentos anteriormente sinalados na forma e horarios arriba indicados durante a realización do Campamento Ambiental de Verán “Explora Ourense” 2017.**

**Entendo que sen informe médico previo, non poderán administrar ningún tipo de medicamento ao meu fill@.**

**Firma e data**

