



**CAMPAMENTO DE VERANO SAN AGUSTÍN 2017**  
**“El verano de Los Negrals es para disfrutarlo”**  
*De carácter voluntario y no lucrativo*

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO** \_\_\_\_\_  
**EDAD** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO 1 y 2** \_\_\_\_\_  
**@** \_\_\_\_\_

Horarios:

- Jornada regular (9.00 a 17.00hrs)
- Jornada madrugadora (8.00 a 17.00hrs)
- Jornada reducida (9.00 a 13.00hrs)

Precios y descuentos

- 155€/semana jornada regular
- 135€/semana jornada reducida
- 165€/semana jornada madrugadora con comida
- 145€/semana jornada madrugadora reducida

**4 o 5 semanas disfruta de un 25% dto**

Semanas

PERIODO	X
26 - 30 JUNIO	
3 -7 JULIO	
10 – 14 JULIO	
17 – 21 JULIO	
24 – 28 JULIO	

***Autorización paterna para la toma de imágenes:***

D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ en calidad de padre/madre de: \_\_\_\_\_ autorizo al mismo a asistir al Campamento de Verano San Agustín 2017 que organiza el Colegio San Agustín-Los Negrals. Autorizo y consiento que la imagen de mi hijo/a sea tratada con medios audiovisuales y que pueda aparecer en fotografías o imágenes correspondientes a actividades escolares y extraescolares organizadas por el Centro y que se publican en la página web o blog del Centro, revistas o publicaciones de ámbito educativo o filmaciones destinadas a difusión no comercial. Indicar su aceptación: ..... *(La no respuesta en este apartado dará a entender su aceptación)* Todo para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1 / 1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, en relación con el artículo 6 de la ley 15/1999, de 13 de diciembre Orgánica de Protección de Datos.

Fdo.: .....

DNI: .....

*Según lo dispuesto en la LOPD, le informamos que los datos facilitados en este formulario, serán tratados por el Colegio San Agustín, con el objetivo de gestionar la actividad. Mediante la firma de este documento, usted consiente expresamente que los datos aquí recabados sean tratados por el Colegio con la exclusiva finalidad anteriormente indicada. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta dirigida a nuestro centro, adjuntando copia de su DNI (C/ Santa Emilia nº 20, 28440 Guadarrama, Madrid). **Todas las actividades extraescolares ofrecidas por el Colegio son de carácter voluntario y no lucrativo.***

## FICHA SANITARIA

<b>Nombre y Apellidos del Alumno</b>			
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Curso</b>	
<b>Nombre del padre</b>		<b>Tlfno</b>	
<b>Nombre de la madre</b>		<b>Tlfno</b>	
<b>Preferencia para avisar</b>			
<b>Otro contacto</b>		<b>Tlfno</b>	

<b>PROBLEMAS DE SALUD:</b> (marcar con una "X")	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Medicación o medidas que se toman al presentarse el problema</b>
Ha cumplido el calendario de vacunación de su CCAA?			
Al hacerse alguna herida, ¿el sangrado es normal?			
Asma			
Crisis convulsivas			
Diabetes			
Problemas dermatológicos			
Problemas de oídos			
Problema de visión y oftalmológicos			
Reacción exagerada a la picadura de insectos			
Sabe nadar			
Otros problemas de interés:			

<b>ALERGIAS:</b> especificar cuál	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Síntomas</b>
Alimentarias:			
Medicamentosa:			
Ambientales:			
Otras:			
<b>Medicación al presentarse los síntomas (nombre y dosis)</b>			

<b>MEDICACIÓN:</b>	<b>Desayuno</b>	<b>Comida</b>	<b>Merienda</b>

<b>DIETA ESPECIAL:</b>	<b>Por intolerancias, alergias, enfermedades...</b>
Tipo de dieta	
Motivo	