FICHA DE INSCRIPCIÓN

SLAM SCHOOL

Datos del Participante *(Autorización de asistencia al campamento y a realizar salidas fuera del recinto).*

NOMBRE Y APELLIDOS:		
FECHA DE NACIMIENTO:	CURSO:	
DOMICILIO:	Nº:	PISO:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CP:
NOMBRE DEL PADRE:	TELEFONO:	
NOMBRE DE LA MADRE:	TELEFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:		

Datos Médicos y de Interés

(Incluir/grapar una fotocopia de la tarjeta sanitaria del alumno e informe médico si fuera necesario).

ALERGIAS/INTOLERANCIAS A ALIMENTOS: SI / NO *(redondea la opción elegida)* *(En caso afirmativo especificar los alimentos a los que el alumno es alérgico/intolerante)*
ALERGIAS A MEDICAMENTOS: SI / NO *(redondea la opción elegida)* *(En caso afirmativo especificar los medicamentos a los que el alumno es alérgico)*
OTRAS ALERGIAS:
TRATAMIENTO MÉDICO: SI / NO *(redondea la opción elegida)* *(En caso afirmativo añadir nombre, cantidad de la dosis y horarios)*
OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DEBAMOS CONOCER:

UTILIZACIÓN DE LA IMAGEN DE LOS PARTICIPANTES*. De acuerdo con el derecho a la propia imagen regulado por la ley 15/1999 de 13 de diciembre, SLAM SCHOOL se reserva el derecho de utilizar todos aquellos materiales fotográficos o de otra índole donde aparezca la imagen del participante para los fines de su actividad promocional y de sus publicaciones web, siempre que el participante no rechace expresamente este acuerdo.*

SI / NO *(redondea la opción elegida)*

TRATAMIENTO MÉDICO*. En el caso de que el alumno menor de edad se encuentre en situación de necesitar tratamiento médico, por accidente o enfermedad, sin que haya sido posible localizar a sus padres o tutores, SLAM CAMP queda autorizado para tomar las medidas que considere más oportunas para la salud del alumno.*

SI / NO *(redondea la opción elegida)*

FIRMA Y DNI DEL PADRE:	FIRMA Y DNI DE LA MADRE:

En Madrid a de de 201 .