



CAMPAMENTO  
**MUNDO ALPHA**  
27 AL 29 DE ENERO



**Ficha de Inscripción del Acampante**

(ESCRIBIR CON LETRA IMPRENTA):

**DATOS DEL NIÑO(A)**

NOMBRES COMPLETOS: \_\_\_\_\_

APELLIDOS COMPLETOS: \_\_\_\_\_

EDAD ACTUAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AO \_\_\_\_\_

DNI DEL NIÑO: \_\_\_\_\_ GRUPO SANGUINEO (si lo sabe): \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

ALERGICO A ALGUNA MEDICINA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CASA: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES o APODERADOS:**

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE:** \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL APODERADO** \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**TELEFONO Y NOMBRE DE UN FAMILIAR EN CASO DE UNA EMERGENCIA:** \_\_\_\_\_

**ALGUNA OBSERVACION QUE DEBAMOS SABER SOBRE SU NIÑO(A):**

(Ejemplo: si es alérgico, sufre de asma, sufre de hemorragias, tiene fobias, no puede comer algún dulce en especial, no puede tomar comer algún alimento en especial, NO puede tomar algún medicamento, no sabe nadar, tiene problemas al dormir, es tímido, es muy activo, etc.)

**SI LLEVARÁ ALGÚN JARABE y/o PASTILLAS (indicar dosis y nombre de la medicina que está llevando)**