



El número de cada uno de los apartados, corresponde al número asignado en la solicitud a cada alumno/a.

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	CURSO ESCOLAR ACTUAL
Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	CURSO ESCOLAR ACTUAL
Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	CURSO ESCOLAR ACTUAL

MEDICACIÓN:
 ¿Debe tomar alguna medicación en horario de Campamento? Sí No
 1º Nombre de la medicación: _____ Horario: _____
 2º Nombre de la medicación: _____ Horario: _____
 3º Nombre de la medicación: _____ Horario: _____

CONOCIMIENTOS DE NATACIÓN:
 ¿Sabe nadar?
 1º Bien Regular No sabe
 2º Bien Regular No sabe
 3º Bien Regular No sabe

ALIMENTACIÓN:
 1º ¿Debe tomar alguna alimentación especial? Sí No ¿Cuál?
 2º ¿Debe tomar alguna alimentación especial? Sí No ¿Cuál?
 3º ¿Debe tomar alguna alimentación especial? Sí No ¿Cuál?

ALERGIAS:
 1º ¿Es alérgico a medicamentos? Sí No ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún alimento? Sí No ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún animal? Sí No ¿Cuál?
 2º ¿Es alérgico a medicamentos? Sí No ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún alimento? Sí No ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún animal? Sí No ¿Cuál?
 3º ¿Es alérgico a medicamentos? Sí No ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún alimento? Sí No ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún animal? Sí No ¿Cuál?

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y/O DISCAPACIDAD:
 1º ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? Sí No ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna discapacidad? Sí No ¿Cuál?
 2º ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? Sí No ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna discapacidad? Sí No ¿Cuál?
 3º ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? Sí No ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna discapacidad? Sí No ¿Cuál?

HORARIO CAMPAMENTO URBANO

De 7.30 a 14.30 (Servicio de acogida sólo cuando ambos responsables trabajen)
 De 10.00 a 14.30

OTRA INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA:

AUTORIZO el uso de imágenes que se tomen durante la actividad para que puedan ser empleadas por el Ayuntamiento de Toledo, así como diferentes medios de comunicación, garantizándose la aplicación de la legislación vigente.

Toledo, a

de

de 20

Firma del padre

Firma de la madre