



COLEGIO MATER SALVATORIS
de la Compañía del Salvador
Calle Valdesquí 4 - 28023 Madrid
www.matersalvatoris.org
Telf.: 91 307 12 48 - Fax: 91 357 15 95



Formulario de Inscripción
Campamento de Verano
Montañeras Mayores / Junio-Julio 2017

Apellidos: _____

Nombre: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Curso y letra:** _____

Teléfono: _____ **D.N.I.:** _____ **Correo electrónico:** _____

Contacto durante los días del Campamento:

Dirección: _____

Localidad: _____ **Provincia:** _____ **C.P.:** _____

Teléfono de contacto: _____ **Correo electrónico:** _____

Datos médicos: _____

ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DE LA NIÑA PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN

Alergias conocidas: _____

Vacunas: _____

Otros datos médicos de interés: _____

Seguro: _____ **N.º Cartilla:** _____

Autorización paterna:

Autorizo a mi hija _____ a participar en el Campamento de Verano del grupo de Montañeras Mater Salvatoris que se desarrollará entre los días 30 de junio y 13 de julio de 2017.

Madrid, _____ de _____ de 2017

Fdo.:

(Firma del padre o tutor)