



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES DEL COLONO			
Nombre y Apellido			
Fecha de Nacimiento		Edad	
D.N.I.		Teléfono	
Domicilio			
Mail			

DATOS DE PADRE / MADRE / TUTOR	
Nombre y Apellido	
Lugar de Trabajo	
Sector	
Teléfono	
Mail	

TELÉFONOS A LOS QUE PODEMOS RECURRIR	
Nombre y Apellido	
Parentesco	
Teléfono	

OTROS DATOS					
Períodos que contrata	DICIEMBRE	1º Sem.	2º Sem.		
	ENERO	1º Sem.	2º Sem.	3º Sem.	4º Sem.
	FEBRERO	1º Sem.	2º Sem.	3º Sem.	4º Sem.
¿Contrata una empresa de transporte?	SI	¿Cuál?:			
	NO				
Observaciones					
VALOR (\$)					
FIRMA AUTORIZADA					



ES ALÉRGICO A:

Comidas
Medicamentos
Antibióticos
Picaduras de insectos
Polvo, polen

ACCIDENTES TRAUMATOLÓGICOS:

Esguinces: SI – NO
Fracturas: SI – NO
Otros:

¿Está tomando algún medicamento? ¿Cuál?

.....

¿Sigue algún tratamiento? ¿Cuál?

.....

¿Tiene problemas de quemaduras por exposición al sol? SI – NO

¿Tiene antecedentes de problemas de altura? SI – NO

¿Sigue algún régimen especial alimenticio (médico)? ¿Cuál?

.....

SEGÚN MI LEAL CONSENTIMIENTO, DECLARO VERÍDICOS TODOS LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN EL PRESENTE CUESTIONARIO.

FECHA: ___ / ___ / _____