



EXPLORERS

SUMMER CAMP 2015

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfono del domicilio: _____ Curso: _____

Nombre del padre/madre o tutor: _____

Teléfonos móviles de contacto: (1) _____ (2) _____

| | |
|---|--------------------------|
| MES: | <input type="checkbox"/> |
| 1ª QUINCENA (1 AL 15 DE JULIO) | <input type="checkbox"/> |
| 2ª QUINCENA (16 AL 31 DE JULIO) | <input type="checkbox"/> |
| Permanencias de 8:00 a 09:00: | <input type="checkbox"/> |
| ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS: | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

Firmado: