



INSCRIPCIÓN/AUTORIZACIÓN

D/Dña. _____ con DNI _____
con domicilio en _____ código postal _____ número de teléfono
_____ como padre, madre, tutor legal con
Email _____

Autoriza a: _____ con fecha de
nacimiento _____ empadronado en _____

A la asistencia y participación a las actividades del campamento de verano,

Alergias _____

Autoriza a que vaya sol@ a casa Si No (Marcar el que corresponda)

(Marcar en la tabla las fechas en las que se inscribe)

Fechas	Asistencia
Del 1 al 3 de julio	
Del 6 al 10 de julio	
Del 13 al 17 de julio	
Del 20 al 24 de julio	
Del 27 al 31 de julio	
Del 3 al 7 de agosto	
Del 10 al 14 de agosto	
Del 17 al 21 de agosto	
Del 24 al 28 de agosto	

En el caso de que, durante las actividades se realicen fotografías para incluir en el informe de evaluación de la actividad para el Ayuntamiento de Escalona del Prado, autoriza a que aparezca la imagen del participante:

Si

No

En _____ a _____ de _____ de 2026

Firma: