

HOJA DE INSCRIPCION CAMPAMENTO

CAMP EXPLORADORES () CAMP EXPEDICIONARIOS () CAMP FAMILIAR ()

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE:
EDAD:
CIUDAD DE RESIDENCIA:
DIRECCION DE LA CASA EN ECUADOR:
TELEFONO: CELULAR:
CORREO ELECTRONICO
¿CÓMO TE ENTERASTE DEL CAMPAMENTO?

DATOS MEDICOS DEL PARTICIPANTE:

TIPO DE SANGRE:
ENFERMEDAD CRONICA:
ALERGIAS:
CIRUGÍAS:
MEDICAMENTO PERIODICO, ESPECIFIQUE:
RESTRICCIÓN ALIMENTICIA, ESPECIFIQUE:
NOMBRE DEL SEGURO MEDICO:
HOSPITAL AL QUE ACUDE:

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTARSE CON / DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE:	RELACIÓN:
DIRECCIÓN:	EMAIL:
TELÉFONO:	CELULAR:

OTRO DATO IMPORTANTE DEL PARTICIPANTE:

AUTORIZACION DE PADRE DE FAMILIA

Eximo libre y voluntariamente de toda responsabilidad hacia mi hijo (a) o representado (a) a los organizadores, a los guías, a las marcas auspiciantes, a los lugares públicos o privados por donde se realice la actividad y a terceras personas involucradas directa o indirectamente con el grupo organizador en caso de que mi hijo (a) o representado (a) sufra un accidente o enfermedad súbita ocurrido durante la realización de la actividad.

Acepto todo tratamiento que la parte médica considere necesario administrar a mi hijo (a) o representado (a) para su bienestar y recuperación. Doy mi consentimiento informado para la movilización de mi hijo en caso de un accidente. Además, eximo al grupo organizador y personas involucradas mencionadas anteriormente en caso de acontecimientos fuera su control como: catástrofes naturales, pérdidas, daños, hurtos o robos de los artículos personales de mi hijo (a) o representado (a).

Autorizo también la captura de fotografías y videos donde aparezca mi hijo (a) o representado (a) para fines de comunicación y promoción del actual y futuros eventos.

Habiendo entendido lo estipulado anteriormente, Yo, _____, representante de,

_____ reconozco haber leído la autorización y me adhiero a todo lo estipulado en el mismo.

Permito a mi hijo (a) o representado (a) participar bajo mi total responsabilidad en la actividad anunciado aquí y bajo mi firma lo inscribo.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

FIRMA DEL REPRESENTANTE: _____

C.I. # _____