



**SERREZUELA**  
Country Club



SUMMER CAMP EXTREME 2009  
Formato de inscripción

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_.

SOCIO: \_\_\_\_\_.

No DERECHO: \_\_\_\_\_

SOCIO: \_\_\_\_\_. INVITADO: \_\_\_\_\_.

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Dirección residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Dirección residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

No de Acción: \_\_\_\_\_.

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_.

Talla de camiseta: \_\_\_\_\_.

INFORMACION MÉDICA

RH \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLOGICOS (enfermedades): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS (fracturas o traumas): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS (alguna vez fue hospitalizado y ¿porque?):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS (cirugías): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_.

MEDICAMENTOS QUE RECIBE: \_\_\_\_\_.

FRECUENCIA CON QUE RECIBE LOS MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_.

ANTECEDENTES FAMILIARES (enfermedades que se presenten en los familiares, hipertensión, cáncer etc.): \_\_\_\_\_.

#### TRANSPORTE

Su hijo o hija utilizara el servicio de transporte: SI \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

Dirección del lugar donde será recogido y entregado por la ruta:

\_\_\_\_\_.

Barrio: \_\_\_\_\_.

Personas autorizadas para recoger su hijo:

Nombre: \_\_\_\_\_ cedula: \_\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_ cedula: \_\_\_\_\_.

EN CASO DE NO CONTACTAR A LOS PADRES COMUNICARCE CON:

Nombre: \_\_\_\_\_, teléfono: \_\_\_\_\_.

#### COSTOS Y FORMA DE PAGO

VALOR DEL CAMPAMENTO: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO:

CHEQUE \_\_\_\_ . EFECTIVO: \_\_\_\_ . TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_ .

CHEQUE \$: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ BANCO: \_\_\_\_\_.

EFECTIVO \$: \_\_\_\_\_.

TENGO CLARO EL REGLAMENTO GENERAL DEL CAMPAMENTO Y ME APEGO A SUS REGLAS.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ACUDIENTE

C.C:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL HIJO(A)

T.I