

ACAMPADAS VALLE DEL MIRO

FECHA DE LA ACAMPADA: / /

NÚMERO DE ASISTENTES:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACAMPADA:

.....

ALUMNO/a DEL CENTRO. SI/NO TUTOR/A.....CURSO.....

EDAD: ALERGIA.....

MENÚ PREFERIDO:

MENÚ: (A elegir 2 menús)

1		2	
---	--	---	--

INVITADOS:

	NOMBRE	ALERGIA	MENÚ				¿Es alumno del centro?
			SANDWICH	PERRITO	NUGGET	PIZZA	CURSO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

DATOS DE CONTACTO:

Nombre del padre, madre o tutor legal:

.....

Teléfonos de contacto: 1.-..... 2.-.....

Correo:.....

SEÑAL: 100 EUROSpagado SI/NO

	NOMBRE	ALERGIA	MENÚ				¿Es alumno del centro?
			SANDWICH	PERRITO	NUGGET	PIZZA	CURSO
19							PERRITO
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							

NOTA IMPORTANTE:

- El colegio y el personal encargado de los cumpleaños no se responsabilizan de cualquier dato erróneo de esta hoja de inscripción, haciendo hincapié en las alergias de los alumnos invitados.
- Las alergias tienen que quedar claras, tanto las alimenticias como cualquier tipo de alergia a picaduras, insectos, plantas...

	Autoriza al personal encargado de los cumpleaños a realizar fotografías y/o videos durante la actividad, de uso exclusivo para compartir con los/as tutores/as padres/madres de los/as niños/as asistentes al evento, una vez finalizado y compartido se eliminará cualquier documento gráfico.
	No autorizo al personal encargado de los cumpleaños a realizar fotografías y/o videos durante la actividad, de uso exclusivo para compartir con los/as tutores/as padres/madres de los/as niños/as asistentes al evento, una vez finalizado y compartido se eliminará cualquier documento gráfico.