

**PROGRAMA DE INMERSIÓN LINGÜÍSTICA. VERANO 2010**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_  
RESIDENCIA ADJUDICADA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_  
**(Escribir el nombre del participante, turno y residencia adjudicada en ambas páginas)**

**FICHA DE LOS PARTICIPANTES**

RESIDENCIA ADJUDICADA: _____ TURNO: _____
-------------------------------------------

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CENTRO DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL: \_\_\_\_\_  
TELÉFONOS CONTACTO: \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS**

**MEDICACIÓN**

Tiene tratamiento médico: \_\_\_\_\_ (En caso afirmativo por favor rellenar el cuadro y **adjuntar informe médico actualizado**)

MEDICAMENTO	DESAYUNO	COMIDA	CENA	NOCHE

1. ¿Es responsable de su medicación o necesita alguna persona que le supervise?

\_\_\_\_\_

2. ¿Padece algún tipo de alergia? (Marque con una x la respuesta que proceda): SI ( ) NO ( )

En caso afirmativo, indicar cuáles: \_\_\_\_\_

3. Relacione las enfermedades de las que está vacunado, a partir de su cartilla de vacunación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PROPENSIONES:** (Marcar con una X)

Insolación: \_\_\_ Quemaduras Solares: \_\_\_ Diarreas: \_\_\_ Estreñimiento: \_\_\_ Insomnio: \_\_\_ Vómitos \_\_\_

**PROGRAMA DE INMERSIÓN LINGÜÍSTICA. VERANO 2010**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_  
RESIDENCIA ADJUDICADA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_  
**(Escribir el nombre del participante, turno y residencia adjudicada en ambas páginas)**

**ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES:**

Nariz, oído, garganta: \_\_\_\_\_ ¿Qué toma en estos casos? \_\_\_\_\_

Diarreas, estreñimiento: \_\_\_\_\_ ¿Qué toma en estos casos? \_\_\_\_\_

Dolor de cabeza: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

Menstruación: \_\_\_\_\_ ¿Qué toma? \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OTROS DATOS DE INTERÉS QUE CREA NECESARIO QUE DEBEN CONOCER SUS MONITORES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**El día de la incorporación al campamento, el participante deberá llevar, obligatoriamente, su Tarjeta Sanitaria.**

**NOTA IMPORTANTE:**

*Durante el campamento, se realizarán fotografías de las actividades. Si el padre/madre/tutor legal ESTUVIESE EN DESACUERDO en que el alumno/a saliese en esas fotografías, debe expresarlo por escrito y entregarlo a los responsables de la empresa adjudicataria el día del inicio del campamento.*