

CAMPAMENTOS VERANO 2018

C1: 2-6 Julio	<input type="checkbox"/>	C5: 6-10 Agosto	<input type="checkbox"/>
C2: 9-13 Julio	<input type="checkbox"/>	C6: 20-24 Agosto	<input type="checkbox"/>
C3: 16-20 Julio	<input type="checkbox"/>	C7: 27-31 Agosto	<input type="checkbox"/>
C4: 30 Julio -3 Agosto	<input type="checkbox"/>	C8: 3-7 Septiembre	<input type="checkbox"/>

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y Apellidos  Fecha nacimiento   
( Día - Mes - Año )

**DATOS DE LA MADRE / PADRE / TUTOR/A:**

Nombre y Apellidos  D.N.I.

Telf.1  Telf.2  Telf. 3

Dirección (rúa, avenida, praza)  nº  Piso

Localidad  Provincia

Email

**DATOS DE LAS PERSONAS QUE VIENEN A RECOGERLO/A:**

Nombre y Apellidos  D.N.I.

Nombre y Apellidos  D.N.I.

**FICHA MÉDICA:**

¿Su hijo/a es alérgico/a a algún medicamento? Si  No  ¿Cuál?

¿Su hijo/a es alérgico/a a algún alimento? Si  No  ¿Cuál?

¿Debe tomar durante su estancia en Vigozoo algún medicamento? Si  No  ¿Cuál?

Observaciones

**DATOS DE ENTRADA Y SALIDA** Utilización del servicio de recepción extendido a partir de las 8:00 H

Hora de ENTREGA ( de 8:00 a 10:00 )  Hora de SALIDA ( de 14:00 a 15:00 )

**DATOS DEL SERVICIO DE COMIDA** (Marque la casilla que proceda)

El/la participante traerá comida de casa y comerá en el Zoo? Si  No

El/la participante comerá de Menú en la Cafetería de VigoZoo (5 euros) Si  No

Nota: El horario de comida será de 14:00 a 15:00 horas.

**AUTORIZACIONES.**

Yo  con D.N.I.  autorizo a   
 con D.N.I.  a asistir a la actividad solicitada y permanecer

bajo el cuidado y supervisión de los monitores, y manifiesto que el participante no padece enfermedad física o psíquica que le impida la convivencia o que pueda suponer un riesgo para la práctica de la actividad.

Además doy mi autorización para:

- 1.- La realización de fotografías y videos del autorizado/a y su publicación en la web y redes sociales de VigoZoo Si  No
- 2.- Realizar actividades fuera de las instalaciones de Vigozoo (en los alrededores). Si  No
- 3.- Bañarse en la piscina de Vigozoo (solamente si sabe nadar). Si  No

**Firma de la madre / padre / tutor-a:**

**Política de privacidad**

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos les informamos a todos los usuarios que faciliten o vayan a facilitar sus datos personales, que estos serán objeto de tratamiento conforme a lo previsto en el artículo 30 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (en adelante RGPD).

Aceptación de la política de privacidad