



FICHA DE INSCRIPCIÓN - Expedición África Verano'18

DATOS DEL PARTICIPANTE:

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--------------------------------------|---|--|
| Pegar foto aquí | 1º Apellido: | | | | | |
| | 2º Apellido: | | | | | |
| | Nombre: | | | Fecha de nacimiento: | | |
| | Edad: | Tiene Pase B! de BIOPARC | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Es Familia numerosa o monoparental? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| CURSOS Y FECHAS DE PARTICIPACIÓN | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1ª SEMANA: del 25 de junio al 30 de junio | <input type="checkbox"/> 3ª SEMANA: del 9 al 14 de julio | <input type="checkbox"/> 1ª QUINCENA | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2ª SEMANA: del 2 al 7 de julio | <input type="checkbox"/> 4ª SEMANA: del 16 al 21 de julio | <input type="checkbox"/> 2ª QUINCENA | | | | |
| ¿Desea contratar <i>matinera</i> (8:30-9:00)? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí – Indique los días _____ | | | | |

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR*:

| | | | | |
|---|-----------------------|--|-----------|--|
| DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR 1: | | | | |
| Apellidos | | | Nombre | |
| DNI | Teléfonos de contacto | | 1º | |
| | | | 2º | |
| DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR 2: | | | | |
| Apellidos: | | | Nombre | |
| DNI: | Teléfonos de contacto | | 1º | |
| | | | 2º | |
| Domicilio durante la participación | | | | |
| | | | | |
| Localidad | | | Provincia | |
| e-mail | | | | |

(*) En el caso de que otra persona distinta a las que aparecen en esta inscripción tenga que recoger al participante, debe cumplimentarse la correspondiente autorización de recogida.

| | | |
|---|---|---|
| ¿Has participado alguna vez en Expedición África? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí: <input type="checkbox"/> Pascua <input type="checkbox"/> Verano <input type="checkbox"/> Navidad |
| Tarifas | Pack semana: 225€/semana de lunes a sábado todo incluido. Pack quincena: 405€/semana de lunes a sábado todo incluido (descuento del 10% incluido). 10% de descuento por quincena, Pase B!, familia numerosa o monoparental (no acumulables entre sí)* | |

(*) En caso de ser familia numerosa, familia monoparental o poseer el Pase B! de BIOPARC Valencia, debe entregarse fotocopia del documento acreditativo.

| | |
|-------------------------|---|
| ¿Cómo nos has conocido? | <input type="checkbox"/> Web BIOPARC <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Boca-oído <input type="checkbox"/> Otro _____ |
|-------------------------|---|

Es imprescindible que las 4 páginas de este documento se entreguen debidamente cumplimentadas y con la firma del padre, madre o tutor legal del participante en la última página del mismo.

**FICHA SANITARIA (hoja 1) - Expedición África Verano'18**Nombre y apellidos: Grupo sanguíneo: RH: Seguro al que pertenece: Nº del seguro: **■ Enfermedades padecidas (marca con una "x" las que correspondan):**

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sarampión | <input type="checkbox"/> Escarlatina | <input type="checkbox"/> Rubéola | <input type="checkbox"/> Difteria |
| <input type="checkbox"/> Varicela | <input type="checkbox"/> Paperas | <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Tos ferina | <input type="checkbox"/> Hernias | <input type="checkbox"/> Cardíacas | <input type="checkbox"/> Fracturas óseas |

 Otras (señala cuáles) • ¿Padece actualmente alguna enfermedad? Medicación que toma: • ¿Tiene alguna enfermedad crónica? Medicación que tomas: • ¿Sigue alguna dieta o régimen especial?: Si No ¿Cuál? • ¿Es alérgico/a a algún medicamento o antibiótico?: • Otras alergias: **■ Vacunaciones: (marcar con una X las que corresponda)**

- | | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Difteria | <input type="checkbox"/> Tétanos | <input type="checkbox"/> Tosferina | <input type="checkbox"/> Polio |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Meningococo C | <input type="checkbox"/> Sarampión | <input type="checkbox"/> Haemophilus Influenzae Tipo b |
| <input type="checkbox"/> Rubéola | <input type="checkbox"/> Parotiditis | <input type="checkbox"/> Varicela | |

 Otras (señala cuáles)

Es imprescindible que las 4 páginas de este documento se entreguen debidamente cumplimentadas y con la firma del padre, madre o tutor legal del participante en la última página del mismo.

**FICHA SANITARIA (hoja 2) - Expedición África Verano'18**

Nombre y apellidos:

Observaciones:

Anote todo aquello que considere necesario que debamos conocer:

COMUNIQUE CUALQUIER PROBLEMA MÉDICO, POR ESCRITO, ADJUNTÁNDOLO A ESTA FICHA MÉDICA. ADJUNTE FOTOCOPIA COMPLETA DE LA CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, O LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA DEL SEGURO AL QUE PERTENEZCA.

TALLAJE DE LAS CAMISETAS - Expedición África Verano'18

Por cada semana que se participa en Expedición África verano, se entrega a cada niño o niña una camiseta de la escuela. A continuación se detallan las diferentes tallas y las edades a las que equivalen según la experiencia de otros años para que nos anotéis la talla de vuestro hijo o hija:

| Tallaje camisetas | Talla 5/6 | Talla 7/8 | Talla 9/11 | Talla 12/14 |
|---------------------|-----------|------------|----------------|--------------|
| Equivalencia aprox. | 5 años | 6 y 7 años | 8, 9 y 10 años | 11 y 12 años |

Talla de camiseta: _____

Es imprescindible que las 4 páginas de este documento se entreguen debidamente cumplimentadas y con la firma del padre, madre o tutor legal del participante en la última página del mismo.

**AUTORIZACIÓN DE EXCURSIÓN - Expedición África Verano'18**

Con la firma de este documento de participación en la actividad Expedición África, usted autoriza a que el menor a su cargo realice las excursiones programadas (una por semana). Del lugar a visitar se informará en la reunión de padres y madres.

Si no desea que dicho menor participe en las excursiones programadas marque la siguiente casilla

CESIÓN DE IMAGEN - Expedición África Verano'18

Nombre y apellidos del participante:

Con la firma de este documento de participación en la actividad Expedición África, usted autoriza a que el menor a su cargo pueda ser fotografiado y/o grabado en vídeo u otro medio audiovisual para el uso informativo y promocional de la actividad.

Los posibles documentos audiovisuales (fotografías, videos...) podrán ser utilizados por BIOPARC Valencia para comunicar futuras escuelas y/o actividades lúdico/educativas (página web, folletos, cartelería, prensa...).

Las fotografías tomadas se recogerán en un CD de recuerdo que se entregará a los participantes cuyos tutores legales hayan aceptado la cesión de imagen y cumplimentado la encuesta de evaluación que se enviará una vez finalizada la escuela de verano.

La presente cesión de imagen se realiza a título gratuito, sin que genere ningún derecho a compensación económica alguna para quien suscribe.

Firma del padre, madre o tutor legal.

Nombre: _____

DNI: _____

Es imprescindible que las 4 páginas de este documento se entreguen debidamente cumplimentadas y con la firma del padre, madre o tutor legal del participante en la última página del mismo.