

Nº ORDEN (A rellenar por el

### IMPRESO DE DATOS PERSONALES CAMPAMENTO NAVIDAD 2017

#### DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

SOCIO DEL A.P.A.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Nº SOCIO	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE:		D.N.I.:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
CORREO ELECTRONICO				
<input type="text"/>				
TELÉFONOS DE CONTACTO				
Casa:	Trabajo:	Móvil:	Otro:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### SOLICITA PLAZA PARA:

APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/> Nº Opción y fechas	<input type="text"/> Desayuno				
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/> Nº Opción y fechas	<input type="text"/> Desayuno				
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/> Nº Opción y fechas	<input type="text"/> Desayuno				
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>Observaciones:</b> (Alergias, medicamentos, etc.)					
<input type="text"/>					