

Escuela Hípica



Foto reciente

FORMULARIO DE RESERVA - CAMPAMENTO DE VERANO

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A.....

FECHA DE NACIMIENTO..... EDAD.....

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN..... C.P.....

TELÉFONOS DE INTERÉS:

E-MAIL:

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE:

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nivel de Ingles Escrito: Muy Alto Alto Medio Bajo Nulo

Nivel de Ingles Hablado: Muy Alto Alto Medio Bajo Nulo

Nivel de Equitación: Muy Alto Alto Medio Bajo Nulo

Disciplina: Salto Doma Paseo Completo Iniciacion

Nivel de Chino: Muy Alto Alto Medio Bajo Nulo

SEÑALAR LA OPCIÓN DESEADA

- Campamento Residencial del 1 de Julio al 14 de Julio. **750 €**
- Campamento Residencial del 17 de Julio al 30 de Julio. **750 €**
- Campamento Residencial del 1 de Julio al 30 de Julio. **1.300 €.**
- Campamento No Residencial del de Julio alde Julio. Total días..... **60 € x día**

OTROS DATOS DE INTERÉS

Enfermedades Padecidas

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sarampión | <input type="checkbox"/> Rubeola |
| <input type="checkbox"/> Paperas | <input type="checkbox"/> Catarros Frecuentes |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Anginas |
| <input type="checkbox"/> Bronquitis | <input type="checkbox"/> Pulmonia |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Apendicitis |
| <input type="checkbox"/> Diarreas | <input type="checkbox"/> Convulsiones |
| <input type="checkbox"/> Mareos | <input type="checkbox"/> Enfermedades Cardiacas |
| <input type="checkbox"/> Varicela | <input type="checkbox"/> Alergias |

Otras Enfermedades o datos de interés (Intolerancia a algún alimento, dieta especial, micción nocturna, trastornos del sueño, etc)

.....
.....

*Es obligatorio la entrega de la fotocopia de la cartilla de vacunación y el original de la Tarjeta Sanitaria.

*Es obligatorio que el niño/a este Federado.

Como padre/madre o tutor, AUTORIZO la asistencia de mi hijo/a al Campamento de Verano organizado por La Escuela Hípica Los Faldones y asimismo CERTIFICO que todos los datos anteriores son ciertos y completos.

Firma del padre/madre o tutor

Firma y Sello de E.H. Los Faldones

Fecha..... (a rellenar por el Centro)

Fecha Límite de Inscripción: 15 de Junio del 2009.

Toda solicitud de inscripción deberá ir acompañada del correspondiente resguardo de ingreso, transferencia bancaria, pago con tarjeta de crédito, para que pueda ser efectiva. (Indicando nombre y dos apellidos del alumno).
Club Hípico de Arganda S.L., C.C.C.- 2077-0879-90-3100363137. Entidad bancaria Bancaja