



## VERANO '24

### Campamento de Verano 2024 III Programa Municipal de Apoyo a la Conciliación Laboral y Familiar

DATOS DEL INTERESADO	
Nombre y apellidos del participante	Fecha de nacimiento
Domicilio	N.º de Tarjeta Sanitaria
Enfermedades/Alergias/ Intolerancias alimentarias. (Descripción)	
Tiene necesidades de apoyo (Descripción)	¿Sabe nadar?
DATOS DEL PADRE O TUTOR	
Nombre y apellidos del progenitor/a o tutor/	Teléfono
Nombre y apellidos de la persona que va a recoger al menor 1	Teléfono 1
Nombre y apellidos de la persona que va a recoger al menor 2	Teléfono 2
Indicar la quincena en la que desean participar: <input type="checkbox"/> 1ª Semana (1-5 julio 2024) <input type="checkbox"/> 2ª Semana (8-12 julio 2024) <input type="checkbox"/> 3ª Semana (15-19 julio 2024) <input type="checkbox"/> 4ª Semana (22-26 julio 2024) <input type="checkbox"/> 5ª Semana (29 julio-2 agosto 2024) <input type="checkbox"/> 6ª Semana (5-9 agosto 2024)	
<input type="checkbox"/> Autorizo al menor antes citado a participar en el campamento de verano, organizado por el Ayuntamiento de Bernardos, del 1 de julio al 9 de agosto de 2024.	
<input type="checkbox"/> Autorizo al menor a participar en las diferentes salidas que se realicen en el entorno del pueblo.	
<input type="checkbox"/> Autorizo a la toma de imágenes para su posterior difusión.	
_____, a ____ de _____ de 2024	
Fdo.: .....	

**NUMERO DE CUENTA DE PAGO: CAIXABANK ES04 2100 3646 1113 0007 2014**

\* La inscripción será efectiva una vez se haya realizado el pago correspondiente