



CAMPAMENTOS LA QUEMADA

FICHA DE INSCRIPCION

Información del Campero

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA DE CUMPLEAÑOS: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA O INSTITUCION: _____

FECHA DE ASISTENCIA AL CAMPAMENTO: _____

Información del Padre o Tutor

NOMBRE: _____

TELEFONO PARTICULAR: (_____) _____

TELEFONO CELULAR: (_____) _____

TELEFONO DE TRABAJO: (_____) _____

E-MAIL: _____

EN CASO DE NO PODER SER LOCALIZADO EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA, FAVOR DE AVISAR A: _____

RELACION O PARENTESCO: _____

TELEFONO PARTICULAR: _____

TELEFONO CELULAR: _____

TELEFONO DE TRABAJO: _____



Información de Seguridad y Salud del Campero

Favor de indicar si su hijo(a) padece de alguna enfermedad, discapacidad o alguna condición psicológica de la que debamos estar enterados

Favor de indicar si su hijo(a) padece de algún tipo de alergia (asma, comida, penicilina, medicamentos, picaduras de animales, plantas, etc.)

La alergia de su hijo(a) es lo suficientemente fuerte como para que no participe en las actividades en el campo o al aire libre? _____

Favor de indicar su tipo de sangre: _____

Su hijo(a) se encuentra bajo algún medicamento o tratamiento? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, explicar: _____

Autorizo a mi hijo(a) a que participe en actividades acuáticas: SI _____ NO _____

Autorizo a mi hijo(a) a que nade SIN chaleco salvavidas: SI _____ NO _____

Autorizo a mi hijo(a) a jugar GOTCHA (costo extra \$120, incluye: equipo, 100 balas. Paquete extra \$25 con 25 balas.) SI _____ NO _____



Seguridad del Campero

Toda actividad dentro del campamento podría resultar en lesiones físicas. Sin embargo el excelente record de seguridad de Hacienda La Quemada muestra que cuidamos profundamente de su campero y que planeamos nuestros programas para que sean tan seguros como sea posible. En caso de emergencia, lo indicado en esta forma será nuestra fuente de información. Por favor tómese el tiempo para llenarla correctamente. Es nuestra política informar a los padres de cualquier campero que resulte lesionado o enfermo.

Información de Seguro: Marque aquí si no tiene seguro: _____

Nombre del titular de la póliza: _____

Numero de póliza: _____

Compañía aseguradora: _____

Teléfono de emergencia: (_____) _____

PORFAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

He leído y comprendido el contenido de esta forma y la he llenado verazmente y reportare cualquier información que pueda cambiar. De esta manera estoy de acuerdo que mi hijo participe en todas las actividades del campamento. Comprendo que en el caso de accidente o enfermedad durante el campamento o participando en las actividades, asistencia medica podría requerirse. Doy permiso para que el personal medico seleccionado por el Director de Hacienda La Quemada realice los procedimientos que sean necesarios como Rayos X, exámenes rutinarios, tratamiento, hospitalización y transportación. Inclusive estoy de acuerdo en cubrir los costos de todas estas eventualidades. También estoy de acuerdo en librar de cualquier acción legal que pueda ocurrir en contra de cualquier miembro del personal de Hacienda la Quemada, y en contra de Epicentro La Quemada SA de CV. Por la participación mía o de mi hijo en este campamento.

Firma de Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

info@laquemada.com.mx

Tel.: (428) 185 4011, 185 4102