



WINTER CAMP 2023

Ficha de Inscripción

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

NOMBRE:		
APELLIDOS:		
RUT:	CURSO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	
DOMICILIO:		COMUNA:

DATOS DE SALUD DEL ALUMNO/A

SEGURO MÉDICO:	
ALÉRGICO:	GRUPO SANGUÍNEO:
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:	

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE APODERADO O TUTOR:

NOMBRE:		
APELLIDOS:		
RUT:	NÚMERO DE CONTACTO:	
DOMICILIO:		COMUNA:
CORREO ELECTRÓNICO:		

PERSONAS AUTORIZAS A RETIRAR A MI HIJO/A:

NOMBRE COMPLETO:
RUT:

NOMBRE COMPLETO:
RUT:

DIRECCIÓN WINTER CAMP 2023: AV. LARRAIN N° 6227, LA REINA.

CONTACTO WINTER CAMP 2023: administracion@cambridge.cl - rcwir@cambridge.cl

A continuación marque con una X las semanas y jornada en la que asistirá al WINTER CAMP 2023

SEMANAS Marque una opción
_____ PRIMERA SEMANA (03 AL 07 DE JULIO)
_____ SEGUNDA SEMANA (10 AL 14 DE JULIO)
_____ AMBAS SEMANAS (03 AL 14 DE JULIO)

JORNADA Marque una opción
_____ JORNADA COMPLETA 08:00 A 18:00 HRS
_____ MEDIA JORNADA MAÑANA 08:00 A 14:00 HRS.
_____ MEDIA JORNADA TARDE 14:00 A 18:00 HRS.

AUTORIZO SALIDAS, DURANTE EL PERIODO DEL WINTER CAMP 2023: SI _____ NO _____

EN ESTE ACTO, AUTORIZO A QUE LOS VIDEOS Y FOTOS REGISTRADAS EN EL ÁMBITO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL WINTER CAMP 2023 DE MI HIJO/A SEAN PUBLICADAS EN LA PÁGINA WEB DEL COLEGIO Y SUS REDES SOCIALES.

NOMBRE APODERADO: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____