

“SUMMER CAMP 2024”

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

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

Establecimiento de procedencia:

Colegio Cambridge Larraín

Otro

Indique nombre colegio: _____

DATOS DE SALUD DEL ALUMNO/A

SEGURO MEDICO INSTITUCIÓN: _____
ALÉRGICO/A: _____ GRUPO SANGUINEO: _____
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: _____

Marque una opción

Jornada completa (08:00 a 18:00)

Media Jornada Mañana (08:00 a 14:00)

Media Jornada Tarde (15:00 a 18:00)

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE O TUTOR DEL ALUMNO/A

NOMBRE COMPLETO: _____
RUT: _____ NÚMERO DE CONTACTO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZO A: _____ RUT: _____ - _____ PARA EL RETIRO DE MI HIJO/A

AUTORIZO A: _____ RUT: _____ - _____ PARA EL RETIRO DE MI HIJO/A

AUTORIZO SALIDAS, VISITAS Y PISCINA DURANTE EL SUMMER CAMP: SI _____ NO _____

SÍ, AUTORIZO A QUE LOS VIDEOS Y FOTOS REGISTRADAS EN EL ÁMBITO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SUMMER CAMP 2024 DE MI HIJO/A, SEAN PUBLICADAS EN LA PAGINA WEB DEL COLEGIO Y SUS REDES SOCIALES.

FIRMA: _____ FECHA: _____