

FICHA INSCRIPCIÓN

Campamento Hípico Equus ELM



DATOS DEL PARTICIPANTE

(Autorización de asistencia al campamento)

NOMBRE Y APELLIDOS

EDAD

DOMICILIO

Nº

PISO

CIUDAD

PROVINCIA

CP

NOMBRE Y APELLIDO TUTOR LEGAL

TELÉFONOS DE CONTACTO

//

SABE NADAR ☐ SI // ☐ NO

NIVEL DE EQUITACIÓN (Tiempo montando a caballo)

DATOS MÉDICOS

(Incluir informe médico si fuese necesario)

ALERGIAS A MEDICAMENTOS:

☐

SI

☐

NO

ALERGIAS A ALIMENTOS:

☐

SI

☐

NO

OTRAS ALERGIAS

ESPECIFICAR TRATAMIENTO DE ALERGIAS O ENFERMEDADES:

OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DEBAMOS CONOCER:

FECHAS

☐

SEMANA DEL 22 AL 26 DE JUNIO

☐ 5H

☐ 12H

☐ 24H

☐

SEMANA DEL 29 JUNIO AL 3 DE JULIO

☐ 5H

☐ 12H

☐ 24H

☐

SEMANA DEL 6 AL 10 DE JULIO

☐ 5H

☐ 12H

☐ 24H

☐

SEMANA DEL 13 AL 17 DE JULIO

☐ 5H

☐ 12H

☐ 24H

☐

SEMANA DEL 20 AL 24 DE JULIO

☐ 5H

☐ 12H

☐ 24H

☐

SEMANA DEL 27 AL 31 DE JULIO

☐ 5H

☐ 12H

☐ 24H

FIRMA Y DNI DEL TUTOR LEGAL

En Alcalá de Henares a _____ de _____ de 2026