

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN SERVICIO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA MENORES CURSO 2017/2018

DATOS DEL PARTICIPANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
DIRECCIÓN:		FECHA DE NACIMIENTO:
POBLACIÓN:	CP:	CENTRO ESCOLAR:
NOMBRE Y APELLIDOS 1º PROGENITOR/A:		
NOMBRE Y APELLIDOS 2º PROGENITOR/A:		
NOMBRE Y APELLIDOS TUTOR/A (EN SU CASO):		
E-MAIL:	TLF. DE CONTACTO 1:	TLF. DE CONTACTO 2:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES		
Tipo de discapacidad o necesidades especiales: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Ninguna		
DIAGNOSTICO:		GRADO DE DISCAPACIDAD:
NECESITA SILLA DE RUEDAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TOMA MEDICACIÓN
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL:
EPILEPSIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE CRISIS:
FRECUENCIA:		
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:		
ALERGIAS:	OBSERVACIONES:	
OTRAS NECESIDADES DE APOYO A TENER EN CUENTA:		

EXPERIENCIAS PREVIAS EN OCIO Y TIEMPO LIBRE		
¿PARTICIPA O HA PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN OTRAS ACTIVIDADES DE OTL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CON QUÉ ENTIDAD?
¿CON QUÉ FRECUENCIA? ¿QUÉ TAL FUE LA EXPERIENCIA?		
FIRMA Y FECHA:		