

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN VIAJE CAMINO DE SANTIAGO

### DATOS DEL/A ALUMNO/A

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CURSO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_ EDAD (a 10 junio): \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

### DATOS DE PADRES O TUTORES LEGALES

TUTOR 1 APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

TUTOR 1 APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

Por el presente documento solicito la participación de mi hij@, con los datos indicados en la cabecera, en el viaje "Camino de Santiago" a realizar en el mes de junio de 2022 y afirmo conocer todos los condicionantes indicados para la realización del viaje, los cuales marco a continuación.

- Conozco los criterios de participación en el viaje y acepto que esta solicitud pueda ser sometida a un sorteo en caso de que la demanda sea superior a la oferta de plazas.
- Conozco las normas de conducta del viaje, se las recordaré a mi hij@ y asumo las consecuencias en caso de incumplimiento de las mismas.
- El alumno conoce las normas y se compromete a su cumplimiento durante el viaje.

Firma del/la alumno/a

Fdo. \_\_\_\_\_

- Me comprometo a realizar los pagos en tiempo y forma según me han indicado desde la organización del centro. Asumo que el incumplimiento de algún pago puede cancelar la participación de mi hij@ en el viaje.
- Conozco los términos de seguro y cancelación del viaje.

Para la gestión de la certificación del viaje Camino de Santiago deseo que se considere la siguiente motivación de mi hij@ para la realización del Camino de Santiago:

- Motivación religiosa
- Otras motivaciones

Durante la realización del viaje se realizarán fotografías y vídeos que serán difundidas a todas las familias participantes en grupo de comunicación Whatsapp y podrán ser utilizadas en las publicaciones del instituto como la página Web o el anuario del centro. Expreso mi autorización para el uso de la imagen de mi hij@ en los términos indicados.

- Autorizo
- No autorizo

En el dorso indico las informaciones de salud **relevantes sobre el alumno**

**INDICACIONES DE SALUD SOBRE EL ALUMNO**

**ALERGIAS:**

**INTOLERANCIAS:**

**TRATAMIENTOS:**

**OTRAS INDICACIONES A TENER EN CUENTA POR LOS RESPONSABLES:**

Formalizo la solicitud de inscripción en el viaje “Camino de Santiago” y lo firmo

En Leganés, a \_\_\_\_\_ de diciembre de 2021

Padre o Tutor legal

Madre o Tutor legal

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Debe entregar esta solicitud cumplimentada y firmada, en la Secretaría del centro antes de las 14:00h del día 9 de diciembre de 2021.