



**COLEGIO MATER SALVATORIS**  
de la Compañía del Salvador  
Calle Valdesquí 4 - 28023 Madrid  
www.matersalvatoris.org  
Telf.: 91 307 12 48 - Fax: 91 357 15 95



Formulario de Inscripción  
**MISIÓN VERANO**  
1 – 13 de julio 2017

**Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Curso y letra:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **D.N.I.:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Contacto durante los días de la Misión:**

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_ **C.P.:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Datos médicos:** \_\_\_\_\_

ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DE LA NIÑA PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN

**Alergias conocidas:** \_\_\_\_\_

**Vacunas:** \_\_\_\_\_

**Otros datos médicos de interés:** \_\_\_\_\_

**Seguro:** \_\_\_\_\_ **N.º Cartilla:** \_\_\_\_\_

**Autorización paterna:**

Autorizo a mi hija \_\_\_\_\_ a participar en la Misión de Verano del grupo de Misioneras Mater Salvatoris que se desarrollará entre los días 1 de julio y 13 de julio de 2017.

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Fdo.:

(Firma del padre o tutor)