



ACTIVIDADES PARA JÓVENES

Para realizar una previsión correcta de monitores y materiales, agradeceremos que nos envíen esta ficha adjunta. Se debe rellenar una ficha por persona.

El presente formulario se debe rellenar (**adjuntar foto reciente del niño/a**) y enviar junto con la inscripción al Congreso.

Nombre del/la joven:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Afectado MPS-Lisosomal

Sí - No

Tipo

Nombre padre/madre:

Teléfono móvil:

Participará:

- Actividades (sábado mañana)
- Salida a comer (sábado)
- Actividad Escape Room (Sábado tarde)

Alergias conocidas:

Comida (yogur, galletas...):

Medicación: (necesidad y horario de frecuencia)

Observaciones:

Autorizo la salida a la comida del sábado.

La hoja ha sido rellenada por

Fecha

Firma.