

UDAN EUSKARAZ ERGOIENAN 2025

IZEN-EMATE ORRIA / HOJA DE INSCRIPCIÓN

Datak: ekainak 30 - uztailak 20 / **Fechas:** 30 de junio – 20 de julio

PARTE-HARTZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL PARTICIPANTE

Izena eta abizenak / Nombre y apellidos: _____
Jaiotze data / Fecha de nacimiento: _____ (Adina / Edad: __ urte)
Helbidea / Dirección: _____
Herria/Posta kodea / Ciudad/código postal: _____
Harremanetarako telefonoa / Teléfono de contacto: _____
Posta elektronikoa / Correo electrónico: _____

ARDURADUNAREN DATUAK / DATOS DEL RESPONSABLE

Izena eta abizenak / Nombre y apellidos: _____
Haurren senidetasuna / Relación con el menor: _____
Harremanetarako telefonoa / Teléfono de contacto: _____
Posta elektronikoa / Correo electrónico: _____

ASTEEN AUKERA / SELECCIÓN DE SEMANAS

☒ Hautatu izena eman nahi duzun asteak / Selecciona las semanas en las que deseas inscribirte:

- ☐ 1. Astea / Semana 1: Ekainak 30 - Uztailak 6 / 30 de junio – 6 de julio
☐ 2. Astea / Semana 2: Uztailak 7 – 13 / 7 - 13 de julio
☐ 3. Astea / Semana 3: Uztailak 14 – 20 / 14 – 20 de julio

TARIFAK / TARIFAS

Ergoienan erroldatuak / empadronados en Ergoiena:

1 aste: 15 € haur bakoitzak / 1 semana: 15 € cada niño
2 aste: 30 € haur bakoitzak / 2 semanas: 30 € cada niño
3 aste: 45 € haur bakoitzak / 3 semanas: 45 € cada niño

Ergoienan ez erroldatuak / No empadronados en Ergoiena:

1 aste: 50 € haur bakoitzak / 1 semana: 50 € cada niño

2 aste: 100 € haur bakoitzak / 2 semanas: 100 € cada niño

3 aste: 150 € haur bakoitzak / 3 semanas: 150 € cada niño

GARRANTZITSUA / IMPORTANTE

3-7 urteko haurrak / Niños de 3-7 años: Udaleku arruntean jarraituko dute / continuarán con el campamento habitual.

8-14 urteko haurrak / Niños de 8-14 años: Naturkide programan parte hartuko dute / participarán en el programa Naturkide.

OSASUN ETA ELIKADURA INFORMAZIOA / INFORMACIÓN MÉDICA Y ALIMENTICIA

Alergiarik edo elikadura-behar berezirik al du? / ¿Tiene alergias o necesidades alimenticias especiales?

☐ Ez / No

☐ Bai, zehaztu / Sí, especificar: _____

Gaixotasunik edo botikarik behar al du? / ¿Padece alguna enfermedad o requiere medicación?

☐ Ez / No

☐ Bai, zehaztu / Sí, especificar: _____

Larrialdi medikuetan lehen sorospenak emateko baimena ematen duzu? / ¿Autoriza la administración de primeros auxilios si es necesario?

☐ Bai / Sí

☐ Ez / No

BAIMENAK / AUTORIZACIONES

Udalekuko jarduera guztietan parte hartzeko baimena ematen dut. / Autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades del campamento.

☐ Bai / Sí

☐ Ez / No

Argazkiak eta bideoak egiteko baimena ematen dut, informazio eta sustapen helburuetarako. / Autorizo la toma de fotografías y vídeos con fines informativos y promocionales.

☐ Bai / Sí

☐ Ez / No

Arduradunaren sinadura: _____

Data: _____

