



DATOS DE LA ENTIDAD	
Nombre o razón social:	NIF:

MODALIDAD DEPORTIVA

A) NÚMERO DE PLAZAS SEMANALES: HASTA UN MÁXIMO DE 30 PUNTOS	
Nº de plazas:	

B) DURACIÓN DEL CAMPUS O CAMPAMENTO (EN SEMANAS): HASTA 20 PUNTOS	
Duración:	

C) NÚMERO DE PERSONAL CONTRATADO PARA LA REALIZACIÓN DEL CAMPAMENTO O CAMPUS	
Número de personas sin discapacidad	
Número de personas con discapacidad:	
Número total de personas:	

D) CAMPAMENTO O CAMPUS CON SERVICIO DE MADRUGADORES	SÍ	NO
Marque la opción correcta:		

E) CAMPAMENTO O CAMPUS CON SERVICIO DE COMIDA	SÍ	NO
Marque la opción correcta:		

En _____, de _____ de _____

Firma
La/el Secretaria/o

Nombre y apellidos

VºBº
La/el Presidenta/e

Nombre y apellidos