

I CAMPUS D'HIVERN



Dades del pare / mare / tutor legal del nen o nena:

Nom i Cognoms: _____

DNI/NIE: _____

Telefon/Nº de contacte: _____

Coreu electrònic: _____

Dades del nen o nena participant al I CAMPUS D'HIVERN U.E. Seva:

Nom i Cognoms: _____

DNI/NIF: _____

Domicili i Localitat: _____

Data naixement: _____

Quins dies gaudirà?

23 desembre
 24 desembre

27 desembre
 30 desembre

31 desembre
 03 gener

15€/dia

55€/5 dies

65€/tots els dies

Pateix alguna malaltia o tractament mèdic que calgui saber?

Autoritzacions:

Jo _____ com a pare/mare/tutor amb D.N.I _____
autoritzo a _____ amb D.N.I _____ a:

l'enregistrament d'imatges durant el campus i el seu ús per a les xarxes socials.

sortir de les instal·lacions esportives per a qualsveol activitat marcada.

FIRMA pare/mare/tutor legal del participant:

Firmo conforme estic d'acord en tot l'ho omplert, i deixo al/s meu/s fills
sota la responsabilitat dels tècnics del campus dins les setmanes marcades.

Tot jugador i jugadora del campus, esta cobert sota assegurança mèdica.