



INCRIPCIÓN CAMPUS DE VERANO "LOS AVENGERS"

Verano 2024



DATOS DEL ALUMNO

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

Curso:

Fecha de nacimiento:

Sexo: Mujer Hombre

Alumno del Colegio: Si No

----- **DATOS PADRE/ MADRE / TUTOR** (Solo para alumnos ajenos al Colegio Lycée Molière) -----

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

DNI:

Relación con el/la jugador/a: Padre Madre

Dirección:

Código Postal:

Teléfono Móvil:

E-Mail:

----- DATOS TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA (Solo para alumnos ajenos al Colegio Lycée Molière) -----

DNI Titular:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

Teléfono Móvil:

E-Mail:

Número de cuenta:

ES

Firma del titular:

----- CAMPUS TECNIFICACIÓN VOLEIBOL Y MULTIDEPORTE (Nacidos desde el 2008 hasta el 2014) -----

PERIODO DEL CAMPUS:

Periodo 1:

- Del 1 al 5 de julio (09.00h – 14.15h)

Periodo 2:

- Del 8 al 12 de julio (09.00h – 14.15h)

Días sueltos:

----- HOJA DE AUTORIZACIÓN DEL CAMPUS DEPORTIVO VERANO 2024 -----

¿Sabe nadar? Sí No

¿Enfermedades de interés?

¿Alergias?

¿Observaciones médicas?

Autorizo a mi hijo/a a participar en el Campus Deportivo organizado por el Colegio français International Lycée Molière en colaboración con el Club Deportivo Los Avengers en los días anteriormente indicados, de acuerdo a las características y normativa general de dicha actividad de las que he sido informado convenientemente durante el proceso de inscripción, y hago constar que mi hijo/a no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de estas actividades.

Participar en la actividad implica aceptar las condiciones de esta, así como las directrices marcadas por los monitores en todo aquello que se refiera a la buena marcha del grupo o a la conducta personal. Se concede a la organización del Campus permiso para actuar como mejor proceda ante cualquier situación que se produzca durante la actividad, ya sea de índole legal, médica o de otra índole, incluyendo la posibilidad de traslados en el vehículo de la organización. (Se entiende que antes se intentará informar a los responsables legales del alumno por todos los medios posibles). Asimismo, asumo las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de las acciones de mi hijo/a, respondiendo de los daños causados por este/a.

- Autorizo la cesión de la imagen y la voz de mi hijo/a para promoción de las actividades deportivas que estime oportuno la organización.
- Autorizo a que mi hijo/a salga del Campus Deportivo para realizar diferentes actividades (desplazamiento a la piscina municipal, actividades culturales, actividades deportivas... etc), siempre acompañado por un monitor/a del Campus.

Acepto todo lo anteriormente expuesto (Fecha y Firma)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

DNI:

FECHA:

FIRMA: