



Solicitud de inscripción
CAMPUS DE VERANO
 Temporada 2018
 del 25 de junio
 al 10 de agosto de 2018

PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

D.N.I.:

S.I.P.:

Dirección:

C.P.:

E-Mail:

Telf.:

Centro escolar:

Nivel de natación: 1 2 3 4 5

Medicación, alergias y otros:

Señale con una X la opción horario: mañana mañana y tarde

Señale con una X los fechas que asistirá: Mes completo

1ª semana (25 - 28/6) 2ª semana (2 - 6/7) 3ª semana (9 - 13/7) 4ª semana (16 - 20/7)

5ª semana (23 - 27/7) 6ª semana (30/7 - 3/8) 7ª semana (6 - 10/8) campus completo

días sueltos

AUTORIZACIÓN

El abajo firmante:

D. _____ como padre, madre o tutor con DNI _____, autoriza a su hijo/a a asistir a las actividades organizadas por IMPALA SPORTCLUB&SPA, bajo el nombre de CAMPUS DE VERANO y a sus responsables a adoptar las decisiones que sean necesarias según su buen criterio, en caso de cualquier tipo y nivel de gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente en el caso de serlo y según las informaciones facilitadas con anterioridad.

Así mismo, certifican que las condiciones físico-sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad mencionada al mismo tiempo que acceden a respetar y a hacer cumplir la normativa disciplinaria de dicha actividad.

Doy mi consentimiento para que mi hijo utilice las gafas de realidad virtual HTC Vive. Autorizo a la realización de fotos y vídeos de mi hijo/a, a poder utilizar esto para ilustrar artículos, páginas webs, redes sociales y documentos varios. Los datos recogidos por la empresa serán utilizados únicamente por el centro IMPALA SPORT CLUB & SPA con fines relacionados con dichas actividades. El usuario podrá solicitar sus derechos ARCO a la persona responsable del fichero. El tiempo durante el que IMPALA SPORT CLUB & SPA podrá hacer uso de la información recogida será de 5 años.

Mediante la firma de esta orden, autorizo, a CENTRO DEPORTIVO IMPALA SPORT CLUB, S.L., gire a la cuenta indicada en la presente autorización, los recibos correspondientes a las facturas originadas de la relación entre ambas partes, según la Ley 16/2009 de servicios de pago (SEPA).

IBAN ES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firma y DNI:

¿CÓMO NOS HAS CONOCIDO?

- | | | | | | |
|--|--|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Web Impala SportClub | <input type="checkbox"/> Web Impala Center | <input type="checkbox"/> Newsletter | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> YouTube |
| <input type="checkbox"/> Escuela de Pádel | <input type="checkbox"/> Escuela de Natación | <input type="checkbox"/> Escuela de Tenis | <input type="checkbox"/> Prensa escrita | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Televisión |
| <input type="checkbox"/> Empresa con convenio: | | | <input type="checkbox"/> Otros: | | |