

CAMPUS DEPORTIVO DE SEMANA SANTA 2024



ALUMNO

Nombre completo (*)

Fecha nacimiento (*) Edad (*)

PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre completo (*)

D.N.I. E-mail (*)

Teléfono móvil PADRE/MADRE/TUTOR (*)

Localidad y C.P.

PADRE/MADRE SOCIO SI NO

1 semana (5 días) 1 día

Con PRE CAMPUS

Con COMEDOR

ALERGIAS, ENFERMEDADES, MEDICACIÓN, LESIONES Y OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA:

.....
.....
.....
.....

Los padres o tutores recogerán a los alumnos del campus cada día. En caso de no ser así, rellenen los datos de la **persona autorizada**.

Nombre completo:

D.N.I. Teléfono Móvil

OBSERVACIONES de interés:

D/DÑA. _____, mayor de edad, con D.N.I nº _____

AUTORIZO a ARENA ALCANTE a que pueda obtener imágenes de mi hijo/a, durante el tiempo de duración del campus deportivo infantil y a que tales imágenes puedan exponerse, única y exclusivamente, en la WEB y redes sociales de ARENA ALCANTE.

Fecha y firma:

_____ de _____ de 2024

Se ruega adjuntar el justificante de pago a esta hoja.

(*) Campos Obligatorios