

# CAMPUS DEPORTIVO DE SEMANA SANTA 2025



## 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 

<b>SOCIO</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--

**Completo (7 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:**

Al inscribir a su hijo/a en el Campus de Verano, ceden el derecho a ARENA ALCANTE a que pueda obtener imágenes durante el tiempo de duración del campus y a que tales imágenes puedan exponerse, única y exclusivamente, en la WEB y redes sociales de ARENA ALCANTE.

**Si algún participante no desea** que se utilice su imagen, deberá comunicarlo por escrito a la dirección de correo electrónico [campus@arenaalicante.com](mailto:campus@arenaalicante.com)

Fecha y firma:

\_\_\_\_\_  
Alicante a            de            de 2025

**Se ruega adjuntar el justificante de pago a esta hoja.**

(\*) Campos Obligatorios