CAMPUS MULTIDEPORTE DE NAVIDAD ARENA 2025



2023		AEIVANIE
ALUMNO/A		
Nombre completo (*)		
Fecha nacimiento (*)	Edad (*)	
PADRE/MADRE/TUTO)R	
Nombre completo (*)		
D.N.I	E-mail <mark>(*)</mark>	
Teléfono móvil PADRE/	MADRE/TUTOR (*)	
Localidad y C.P		
PADRE/MADRE (*)	socio □ si □ no	
	☐ Días sueltos	☐ Completo
Periodo que contrata		
☐ Con PRI	E CAMPUS	
☐ Con COI	MEDOR	
ALERGIAS, ENFERMEDAI	DES, MEDICACIÓN, LESIONES Y	OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA:
_		nombre del niño/a. <u>(Sólo 1 niño/a)</u>
datos de la persona au t	torizada.	npus cada día. En caso de no ser así, rellenen los
Nombre completo:		
D.N.I	Teléfono Móvil	
OBSERVACIONES de in	terés:	
obtener imágenes dura exponerse, única y exclu Si algún participante	ante el tiempo de duración usivamente, en la WEB y rede	en el derecho a ARENA ALICANTE a que pueda del campus y a que tales imágenes puedan s sociales de ARENA ALICANTE. imagen, deberá comunicarlo por escrito a la ate.com
Fecha y firma:		