



FICHA INSCRIPCIÓN - IV CAMPUS DE AJEDREZ 2019

LUGAR: Centro Social Armando Rodríguez
Avenida del deporte, S/N - 28523, Rivas-Vaciamadrid, Madrid

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos Participante:			
D.N.I.:		Fecha nacimiento:	
Nombre y Apellidos Madre/Tutora:			
Teléfono Móvil:		E-mail:	
Nombre y Apellidos Padre/Tutor:			
Teléfono Móvil:		E-mail:	
Dirección de contacto:			
Código Postal:		Población/Provincia:	
Otros contactos (nombre, parentesco, teléfonos):			

DATOS INSCRIPCIÓN

<i>Opción elegida fecha campamento:</i>	1 => Semana del 2 al 6 de julio 2018:	<input type="checkbox"/>
	2 => Días sueltos:	<input type="checkbox"/>
	3 => Media jornada:	<input type="checkbox"/>
Dato estadístico, ¿cómo conoció nuestro campamento?:		
Para confirmar la reserva en firme, tienen que ingresar el 50% del precio en la siguiente cuenta bancaria: IBAN: ES24 0073 0100 59 0144988495 Titular: José Luis Sirera Ripoll - Concepto: "Campus 2018 <nombre alumno>". El 50% restante del precio se ingresará al menos 5 días antes del comienzo del campamento.		

DATOS ACTIVIDADES DE AJEDREZ / DEPORTE

Si pertenece a algún Club de Ajedrez, indique el nombre:		
Indique su nivel de Ajedrez (iniciación, avanzado) y si tiene ELO:		
Indique si sabe nadar (nada, regular, bien):		
Indique cualquier dato que quiera aportar:		

DATOS MÉDICOS - SANITARIOS

Indique si padece alguna enfermedad o problema físico:	
Indique si precisa alguna medicación o cuidado especial:	
Si tiene alergias, indique cuales:	
Indique si precisa un régimen alimenticio especial:	
Indique cualquier dato que quiera aportar:	

(Adjuntar fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social y fotocopia del seguro privado si lo hubiere)

AUTORIZACIÓN

Don/Doña: _____ con NIF/NIE. _____
como responsable legal de quien se suscribe, autoriza para que asista al **IV CAMPUS AJEDREZ JULIO 2018**, y realice todas las actividades y excursiones programadas durante su estancia en el mismo, asumiendo la responsabilidad de los actos que realice si desobedeciera las consignas del responsable, y así mismo, autorizo posibles actuaciones de los responsables de la actividad en situaciones de emergencia. El abajo firmante conoce y acepta todas y cada una de las condiciones que regulan esta actividad.

FIRMA PADRE/TUTOR

FIRMA MADRE/TUTOR

--	--

Lugar y fecha:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán tratados por los organizadores del campamento, con la finalidad de tramitar su solicitud. La persona titular podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación, dirigiéndose por escrito a Club de Ajedrez Rivas, C/Pilar Bardem, 87 - CP: 28521 de Rivas Vaciamadrid (Madrid).