



## FICHA DE INSCRIPCIÓN WORKOUT SKILLS ACADEMY

### 1.- ALUMNO/A PARTICIPANTE:

Apellidos y nombre:					
Fecha de Nacimiento:		Edad:		Nacionalidad:	
Colegio Curso Actual:					

### 2.- TURNOS SOLICITADOS (marcar con X):

<input type="checkbox"/>	TURNO 1: Del 23 AL 25 de junio
<input type="checkbox"/>	TURNO 2: Del 28 de junio al 2 de julio
<input type="checkbox"/>	TURNO 1: Del 5 al 9 de julio

### 3- PAGO CAMPUS

La Caixa: **ES64 2100 1868 7002 0001 1558**

Indicar **Nombre y apellidos del/a participante**

### 4.- NOMBRE DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A LEGAL:

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:							
Domicilio:		Nº:		Bloque:		Porta:		Escala:		Piso:		Puerta:	
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		E-mail:									

### 5.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA APORTADA (marcar con X):

<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Cartilla o Tarjeta Seguridad Social del/de la Alumno/a Participante.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Informe Médico, en caso necesario.
<input type="checkbox"/>	Justificante de la transferencia.

### 6.- OBSERVACIONES sobre los turnos y horarios.

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



7- ALERGIAS:			
¿Presenta alergias a algún alimento?:		SI	NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?: (Adjuntar Informe Médico)			
¿Presenta alergias a algún medicamento?:		SI	NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?: (Adjuntar Informe Médico)			
Algún otro dato a tener en cuenta sobre alergias:			

8.- OTROS DATOS:			
¿Tiene todas las vacunas correspondientes a su edad?:		SI	NO
¿Se le está suministrando actualmente alguna medicación?:		SI	NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?:			
¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica?:		SI	NO
¿Presenta alguna discapacidad?:		SI	NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?:			
En este último caso, debe ponerse en conocimiento del equipo de monitores para facilitar al/la alumno/a la estancia en el campamento.			

9.- AUTORIZACIONES DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A:	
<p><b>A) Autoriza con su firma a incluir los datos personales del/de la Alumno/a en las bases de datos del Club Deportivo La Paz para la difusión de sus actividades. El Club Deportivo La Paz de Parla se compromete a no transferir dichos datos a ninguna otra entidad pública o privada.</b></p> <p>En Parla, a _____ de _____ de 20</p> <p>Se autoriza con la firma del Padre, de la Madre o Tutor/a:</p>	
<p><b>B) Autoriza con su firma a participar al/a la Alumno/a en las Actividades Programadas del Campamento Urbano, organizadas por Club Deportivo La Paz de Parla, aceptando las decisiones del personal responsable del mismo.</b></p> <p>En Parla, a _____ de _____ de 20</p> <p>Se autoriza con la firma del Padre, de la Madre o Tutor/a:</p>	
<p><b>C) Autoriza con su firma a que el/la Alumno/a pueda ser fotografiado o filmado durante el desarrollo del Campamento Urbano, en los términos que recogen la Ley 1/1982, sobre el derecho de honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.</b></p> <p>En Parla, a _____ de _____ de 20</p> <p>Se autoriza con la firma del Padre, de la Madre o Tutor/a:</p>	