

DATOS DO PARTICIPANTE:



NOME _____ APELIDOS _____

IDADE _____ DATA DE NACEMENTO _____ CIDADE _____

SI NON SI NON

PARTICIPACHES NALGÚN CAMPUS VB XOGAS NALGÚN EQUIPO CAL

SI NON 4 8 12 16 S M L XL XXL

SABES NADAR TALLAS (ORIENTATIVAS)

PARTICIPAS NO III SUMMER CAMP VERO BOQUETE COMO: Porteiro Xogador

DATOS MÉDICOS:

Nº DA SEGURIDADE SOCIAL _____

ALERXIAS _____

SI NON
CELÍACO

ENFERMIDADE OU LESIÓN _____

DATOS DA NAI/PAI OU TITOR:

NOME _____ APELIDOS _____

DIRECCIÓN _____

CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONOS (FIXO - MÓVIL) _____

E-MAIL _____

MODALIDADES

ALBERGADOS (Dende o domingo de 24 de xuño as 18:00 h. ata ó venres 29 de xuño ás 14:00 h.)

NON ALBERGADOS (Dende o luns 25 de xuño as 09:00 h. ata ó venres 29 de xuño, ata as 14:00 h.)

PAGOS - INGRESO EN "LA CAIXA" NO Nº DE CONTA IBAN: ES83 2100 6197 86 0200071790

PAGO ÚNICO PAGO FRACCIONADO

320 € (Albergado) 300 € (Albergado T. Reducida) 130 € (Non albergado) 110 € (Non albergado T. Reducida)

Os pagos fraccionados realizaranse un 1º pago de 150 € ata o 26 de maio, e a diferenza antes do 16 de xuño. Unha vez realizado o primeiro pago, non se reembolsará o mesmo. Realizaranse **descontos** para os empadroados en Porto do Son, Escola Tecnificación VB, 2 irmáns e grupos de 5.

Autorizo a/o miña/meu fillo/a para que asista as actividades do III Summer Camp Vero Boquete - 2018, e fago extensiva esta autorización as decisións quirúrxicas que foran necesarias adoptar, en caso de extrema urxencia, baixo a supervisión do equipo médico, renunciando expresamente a esixir ningunha responsabilidade a Organización do Summer Camp, ou ós seus monitores, por lesións que se poidan orixinar nas prácticas que se realicen no campus, que asumo na súa totalidade.

SI AUTORIZO

SINATURA _____

D.N.I. _____

Para cancelacións feitas antes do 12 de xuño de 2018, devolverase o 75% do importe no caso de haber feito o ingreso na súa totalidade. Só se concederán cancelacións e reintegros ante causas médicas xustificadas coa presentación do documento que así o acredite, ou por defunción dun familiar en 1º ou 2º grao de consanguinidade. Se o alumno/a tivese que abandonar o Campus por motivo de lesión ou enfermidade, reintegrarase a parte proporcional dos días non disfrutados.

Calquera outro motivo de abandono diferente aos anteriores non dará dereito a devolución.

Informase que os datos incluídos neste formulario conforme ó previsto na lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal formarán parte dun ficheiro responsabilidade da **Organización do Summer Camp**. Así mesmo otorga a súa conformidade coa publicación das imaxes captadas nas que poida aparecer a/o súa/seu filla/o ou tutelada/o durante a duración do Summer Camp. Podrá dirixir as súas comunicacións e exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición na seguinte dirección de correo electrónico info@veroboquete.com