



NAVIDAD 2016

Cursos intensivos de golf

DATOS PARTICIPANTE

NOMBRE

APELLIDO(S)

EDAD

--	--	--

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

NOMBRE

APELLIDO(S)

--	--

MÓVIL

TLFO FIJO

EMAIL

--	--	--

DATOS MÉDICOS Y OTRAS OBSERVACIONES

¿Sigue algún tipo de medicación o tratamiento médico especial?

(en dicho caso adjunte informe médico con instrucciones precisas para administrar dicho tratamiento y su autorización firmada)

--

¿Sigue algún régimen de comida? (tipo)

--

¿Tiene alergia a algún medicamento o producto?

--

Otras observaciones que desee reflejar (se cansa con facilidad, si sabe nadar, etc.)

--

Semanas

22 y 23 de diciembre

Del 26 al 30 de diciembre

2,3 y 4 de enero

Días sueltos

Comida Si No

AUTORIZACIÓN

D./Dña

Padre/madre/tutor de

autorizo:

1º La participación de mi hijo/a en el campus deportivo navidad 2016 que el Real Aero Club de Santiago organiza en sus instalaciones. Así como, al cargo del coste de la actividad en el recibo de la entidad.

2º Autorizo al REAL AERoclub de Santiago a hacer uso de las imágenes y/o grabaciones, ya sean individuales o en grupo, en las que aparezca mi imagen o la de mis hijos, realizadas en las distintas actividades en que participe, para ser publicadas en la página web de la organización, redes sociales, prensa, exposiciones, revistas o demás publicaciones que realice esta organización.

En cualquier momento pueden revocar este consentimiento, dirigiéndose a nuestras dependencias en C/ General Pardiñas, número 34, bajo, 15.701, Santiago de Compostela, provincia de A Coruña.

FECHA

FIRMA