



SEMANA SANTA 2017

Inscripción Campus Multideporte y Clinic Golf

DATOS PARTICIPANTE

NOMBRE

APELLIDO(S)

FECHA DE NACIMIENTO

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

SOCIO ☐ Si

☐ No

NOMBRE

APELLIDO(S)

MÓVIL/TELÉFONO FIJO

EMAIL

En caso de no ser socio, invitado por

En caso de no ser socio deberán realizar el ingreso por el importe de la actividad en la siguiente cuenta:

ES13 2080 0300 80 3040090509, en concepto se pondrá el nombre del niño y de la actividad.

Es necesario adjuntar el justificante de ingreso junto con la hoja de inscripción.

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...)

☐

Campus multideporte: 10,11 y 12 de abril

☐

Clinic de golf: 10, 11 y 12 de abril

Bus

☐

La Rosa

☐

Galeras

☐

Vista Alegre

AUTORIZACIÓN

D./Dña

Padre/madre/tutor de

autorizo:

1º La participación de mi hijo/a en el Campus Multideporte y Clinic de Golf de Semana Santa 2017 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