

III CLINIC DE HOCKEY HIELO



CLUB LAS ENCINAS DE BOADILLA

INSCRIPCIÓN 2011

Fecha actual:

26 al 31 de diciembre

URBANO (marcar sólo si se coge esta opción)

Solicitamos a los padres o tutores que rellenen todos los datos del formulario.

DATOS DEL ACAMPADO

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO EDAD NUMERO DE SOCIO

DOMICILIO C. POSTAL

CIUDAD PROVINCIA PAÍS.....

E-MAIL ¿CUÁL ES TU POSICIÓN EN LA PISTA?

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

NOMBRE PADRE D.N.I

TELEFONO / E-MAIL

NOMBRE MADRE D.N.I

TELEFONO / E-MAIL

PROMOCIONES (Marque con una "X" la promoción a la que se acoge, no son acumulables)

"REPETIDORES" (año 2009 ó 2010) HERMANOS

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mihij@ para que participe en el III Clinic de Hockey Hielo organizado por el Club Encinas de Boadilla, así como en las actividades que van a realizar. Así mismo, autorizo al personal responsable del III Clinic de Hockey Hielo del Club Encinas de Boadilla para que en caso de accidente o enfermedad actúen con mi hijo como mejor proceda.

Autorizo a la organización del Club las Encinas de Boadilla a utilizar todo el material fotográfico, audiovisual o de cualquier otro tipo en los que aparezcan los participantes del Clinic para promoción del mismo.

Quedo enterado y acepto las condiciones generales, además de las condiciones de anulación, y las condiciones concretas de las ofertas.

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

En Boadilla del Monte, ade 2011

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados que los datos de carácter personal facilitados serán incluidos en ficheros, de carácter manual e informatizado, de los que es titular "ASOCIACIÓN CIVIL CLUB LAS ENCINAS DE BOADILLA", y que tienen por finalidad la gestión de las distintas actividades programadas por la Asociación. Asimismo, se le informa de la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15 y siguientes de la L.O.P.D. que podrá ejercer dirigiéndose a Carretera de Boadilla a Pozuelo, Km. 1,400 de Boadilla del monte (28669 Madrid). Mediante la cumplimentación del presente documento, el abajo firmante otorga su consentimiento por el tratamiento manual e informatizado de sus datos con los fines anteriormente citados

RESGUARDO PARA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:

III CLINIC HOCKEY HIELO
DEL CLUB ENCINAS DE BOADILLA FECHA: / / 2011

Sello del club



FICHA MÉDICA

III CLINIC DE HOCKEY HIELO



La siguiente ficha no es necesaria que la rellene facultativo alguno, sólo queremos contar con la información suficiente por si fuese necesario. Sea concreto y claro.

NOMBRE:

APELLIDOS:

SEGURIDAD SOCIAL: **OTROS SEGUROS:**..... (ADJUNTAR FOTOCOPIAS)

ENFERMEDADES ACTUALES O PROPENSIÓN A ELLAS.

.....
.....
.....

MEDICACIÓN

Tipo o nombre de la medicina

Dosificación (Debe adjuntar prescripción médica):

REACCIONES ALÉRGICAS. ALIMENTICIAS. A MEDICAMENTOS. A INSECTOS U OTRAS

Especificar con claridad a cuál de ellas

Tratamiento habitual en caso de reacción

YACUNACIONES

¿Tiene puestas todas las vacunas?

(sólo si se conoce con absoluta seguridad, marcar la opción correcta)

SI

NO

DIETAS ESPECIALES. INTOLERANCIAS o ALIMENTOS QUE NO DEBE TOMAR

.....
.....

NECESIDADES ESPECIALES O MINUSVALÍAS:

¿Tiene asma?

(marcar la opción correcta)

SI

NO

¿Sabe nadar?

(marcar la opción correcta)

SI

REGULAR

NO

OBSERVACIONES: (Datos importantes que nos ayuden a mejorar la atención a su hijo: malas experiencias, timidez,...)

.....
.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

En Boadilla del Monte, a ____ de _____ de 2011