



VI CAMPUS DE VOLEIBOL

Del 24 al 28 de junio de 2019

Formulario de Inscripción

NOMBRE			
1º APELLIDO			
2º APELLIDO			
DIRECCIÓN			Nº
LOCALIDAD		C.P.	
FECHA NACIMIENTO			
NOMBRE DE LOS PADRES O TUTOR		Telf:	
		Telf:	
En caso de necesitar contactar, llamar primero al Telf:			
Correo electrónico			
ALERGIA ALIMENTO ó MEDICAMENTO			
OTROS DATOS DE INTERÉS			
AUTORIZACIÓN D./Dña. _____ DNI _____ autorizo a mi hijo/a que asista a las actividades organizadas por el Campus arriba indicado. Se hace extensiva esta autorización a las decisiones médicas que fueran necesarias adoptar, en caso de urgencia, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera originar en las prácticas que se realizan en el Campus. Asimismo, autoriza al Ayuntamiento de Almagro a publicar imágenes en las que aparezca su hijo/a en los diferentes medios de comunicación.			

Ingresar en LIBERBANK – BANCO DE CASTILLA LA MANCHA a nombre de “CAMPUS DE VERANO DE VOLEIBOL”, indicando el nombre del Alumno, la cantidad de **25 €** (descuento de 7 € para el **segundo herman@**).

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA
2105	5059	78	3010037971

Plazo de entrega del 1 al 20 de junio. MAXIMO 65 PLAZAS

Pd: No indicar concepto alguno a la hora de realizar el ingreso y entregarla en la Concejalía o a algunos responsables del Campus