

INSCRIPCIÓN SOCIO DEPORTIVO CLINIC DE TECNIFICACIÓN VERANO 2020

El precio de la matricula es de 10€ por alumno, cuenta con: camiseta, agua, fruta y seguro (Responsabilidad civil y médico para cada alumno/a).

* MATRICULA NO INCLUIDA EN LAS OPCIONES

Fechas del Clinic: (29 de junio al 31 de julio) – Marcar con un la opción elegida

1. Opción: 1 SEMANA	50 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 29 de junio al 3 de Julio	<input type="checkbox"/>
2. Opción: 2 SEMANAS	90 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 6 de julio al 10 de Julio	<input type="checkbox"/>
3. Opción: 3 SEMANAS	140 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 13 de julio al 17 de Julio	<input type="checkbox"/>
4. Opción: 4 SEMANAS	180 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 19 de julio al 23 de Julio	<input type="checkbox"/>
5. Opción: COMPLETO	230 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 25 de julio al 31 de Julio	<input type="checkbox"/>

DESCUENTOS: (hermanos: 30%) / - REALIZAR EL PAGO EN LAS OFICINAS “EFECTIVO”

Nota: La matricula es aparte de los precios mencionados. Toda la información en www.tavernesblanquescf.es

Servicios Extras:

- Escuela matutina: De 08:00 a 09:00h. o De 8:30 a 14:30 h. **Precio 10€ por semana.**

Instalaciones: Campo Municipal Carraixet de Tavernes Blanques. De 8:50 a 14:00 h.

Nombre: **Apellidos:**

Domicilio:

Localidad: **C.P.** **F.nac.**/...../.....

E-mail:

Procedencia: **Demarcación:**

Datos del padre, madre o tutor:

Nombre: **Apellidos:**

D.N.I **Móvil:**

En calidad de padre, madre o tutor del jugador/a que se inscribe, manifiesta la autorización de participar en el Clinic de verano de tecnificación del Tavernes Blanques C.F. Aceptación de Condiciones y consentimiento de participar en actividades deportivas y uso de instalaciones (Protocolo COVID-19 Tavernes Blanques)

Autorizando al baño en la piscina Municipal de Tavernes Blanques y a la utilización de imágenes realizadas en el campus de tecnificación de verano del Tavernes Blanques Club de Fútbol.

Y declara bajo propia responsabilidad que su hijo/a no está afectado de ninguna enfermedad o lesión que pueda representar algún peligro para Él/Ella o los demás participantes.

Firma:

Fecha:/...../.....

Observaciones: Menciona si necesita el seguimiento o tratamiento médico durante la estancia, o si el inscrito/a sufre algún tipo de alergia a medicamentos, alimentos, etc...

Talla Camiseta: _____