

INSCRIPCIÓN SOCIO DEPORTIVO CLINIC DE TECNIFICACIÓN VERANO 2021

El precio de la matricula es de 10€ por alumno, cuenta con: 2 camisetas, agua, fruta y seguro (Responsabilidad civil y médico para cada alumno/a). * **MATRICULA NO INCLUIDA EN LAS OPCIONES** *

Fechas del Clinic: (28 de Junio al 23 de julio)

– Marcar con un la opción elegida

1. Opción: 1 SEMANA	60 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 28 de junio al 2 de Julio	<input type="checkbox"/>
2. Opción: 2 SEMANAS	110 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 5 de julio al 9 de Julio	<input type="checkbox"/>
3. Opción: 3 SEMANAS	150 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 12 de julio al 16 de Julio	<input type="checkbox"/>
4. Opción: 4 SEMANAS	200 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 19 de julio al 23 de Julio	<input type="checkbox"/>
* SEMANA OPCIONAL * a falta de autorización	40 €	<input type="checkbox"/>	Semana del 26 de julio al 30 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 matinerana: 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 ésta 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: _____