



**Campus
Villamanín**
Turismo educativo

INSCRIPCIÓN PARA QUINCENA	
JULIO	AGOSTO
1 al 15 <input type="checkbox"/>	1 al 15 <input type="checkbox"/>
16 al 30 <input type="checkbox"/>	16 al 30 <input type="checkbox"/>
10 días <input type="checkbox"/>	10 días <input type="checkbox"/>



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2017



>> DATOS PERSONALES DEL /LA PARTICIPANTE DEL CAMPUS

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad:

Nombre y apellidos del Padre:

Nombre y apellidos de la Madre:

Nombre y apellidos del Tutor o Tutora:

>> DATOS DE CONTACTO

Dirección:

Localidad: Provincia: CP

Teléfonos: /

e-mail:

>> FORMA DE PAGO

Los ingresos se harán mediante transferencia a una de las siguientes cuentas:

		ES 38 - 2048/0093/16/3400018015
		ES 74 - 0182/4823/32/0201535339
		ES 69 - 3059/0079/77/2577452820



IMPORTANTE:

En el recibo de pago, deberá figurar OBLIGATORIAMENTE el nombre, apellidos y la quincena de asistencia del niño/a



CAMPUS TURISTICO VILLAMANIN S.L. se compromete a la más estricta confidencialidad en la recogida y tratamiento de los datos facilitados por sus clientes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de 1999 sobre Regulación del Tratamiento Automatizado de datos de carácter personal (LOTARD)

>> AUTORIZACIÓN

Yo, Don/Doña:

con DNI en calidad de Padre Madre Tutor/a

Dirección

CP Localidad Provincia

Teléfonos: /

Autorizo a mi hijo/a a participar en el Campus Turístico Villamanín S.L. También me doy por enterado/a de que el coordinador gerente de la instalación podrá tomar las decisiones organizativas y disciplinarias que considere oportunas para el buen cumplimiento del campus.

Así mismo hago extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fuera necesario acordar en caso de extrema urgencia y no poder contactar con la madre, padre o tutor/a, bajo la dirección facultativa pertinente.

Las fotos realizadas en las distintas actividades, podrás ser expuestas en la página web y medios del comunicación del Campus Educativo

En: a de de 2017

Firma conforme:

>> FICHA MÉDICA

¿Padece alguna alergia? No Sí

¿Cuál?

Tratamiento médico

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

>> OBSERVACIONES

Para su tranquilidad, puede indicarnos cualquier observación a tener en cuenta

.....

.....

.....

.....

.....

.....