CAMPUS VOLEY y AVENTURA Soria

MUÉVETE Gestión de Servicios Deportivos

SPORTING C.V. SANTO DOMINGO

SORIA 6 AL 12 DE AGOSTO 2023

HOJA DE INSCRIPCIÓN

RECEPCIÓN de participantes a las **16:00** horas del domingo **6 DE AGOSTO** en la residencia juvenil Antonio Machado. Pza. Odón Alonso, 1. Soria

EXTERNOS: ☐ **270 eu.**
Comida, seguro de accidentes y responsabilidad civil, Pack Campus (equipación personalizada, camiseta de calentamiento, y balón), seguimiento individualizado y todas las actividades:

INTERNOS: ☐ **380 eu.**
Comida, seguro de accidentes y responsabilidad civil, Pack Campus (equipación personalizada, camiseta de calentamiento, y balón), seguimiento individualizado, atención diaria con un fisioterapeuta y todas las actividades con ALOJAMIENTO Y PENSIÓN COMPLETA:

DATOS PERSONALES:

Nombre:. . . . . .
Apellidos: . . . . . .
DNI (si lo tienes):. . . . . .
Fecha de nacimiento:. . . . . .
Domicilio: . . . . . .
Teléfono de contacto:. . . . . .
E-mail: . . . . . .

Nombres de los padres:. . . . . .
Numero favorito para tu camiseta: . . . . . .
Talla de tu camiseta: XXS☐ XS☐ S☐ M☐ L☐ XL☐
¿Cómo te has enterado del Campus? . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

FICHA MÉDICA:

Altura: . . . . . .
Se nadar ☐ No se nadar ☐
Observaciones médicas: (medicación, problemas que puedan limitar tu actividad) . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
Tienes alergias o intolerancias?
No ☐ Si ☐ Especificar alergias, intolerancias o régimen especial de comidas:
. . . . . .
. . . . . .

FORMA DE PAGO:

Transferencia a CC de Caja Rural:
ES89 3017 0100 5323 1717 7224

Pago en **dos plazos**: **50%** con la inscripción y **50%** antes de comenzar el Campus (límite 15 de julio).

Primer plazo: **135 eu**. para los EXTERNOS y **190 eu**. para los INTERNOS. Indicando nombre y apellidos del participante. Enviar hoja de inscripción y recibo del pago a: **ines@muevetesl.com** o entregar en **UNIVERSO MUÉVETE**, Duques de Soria, 8. 42003 SORIA.

Las plazas del **Campus Voleybol y Aventura Soria** son limitadas y serán asignadas por riguroso orden de inscripción.

DEVOLUCIONES:

En caso de renuncia del participante, motivada y comunicada por escrito, se devolverá el 75% del importe pagado, siempre que la comunicación se haga antes del 15 de junio y un 50% si la renuncia se comunica entre el 15 y el 30 de junio. **A partir del 1 de Julio NO se efectuarán devoluciones.**

AUTORIZACIÓN:

Autorizo al menor inscrito a asistir y participar en el **Campus Voleybol y Aventura Soria** y a sus distintas actividades.
Autorizo a la Organización del Campus a utilizar los datos facilitados a efectos de comunicación, y a través de los mismos, de cuestiones relativas a sus actividades y a las de las empresas colaboradoras. También autorizo a la utilización en web y perfiles en redes sociales de los archivos audiovisuales en los que pudiera aparecer el jugador/a inscrito/a, así como a desplazarse con los medios de que disponga la Organización.
Autorizo a la Organización del Campus a tomar las medidas que considere más oportunas para salvaguardar el bienestar y la salud del participante inscrito incluyendo su traslado a un Centro Médico y renunciando a formular cualquier reclamación por las posibles consecuencias de tales medidas. El participante deberá poner en conocimiento de la Organización si está sometido a algún tratamiento médico y/o farmacológico durante su estancia en el Campus. La Organización se exime de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad u omisión de dicha información. Aparte, todos los participantes deberán adjuntar a la presente solicitud una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social y/o de un Seguro Médico particular.
En cumplimiento de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 3 de diciembre, le informamos que los datos facilitados se integrarán en un fichero de cuyo tratamiento es responsable **Muévete Servicios Deportivos**, con domicilio en Duques de Soria, 8, bajo. Soria. Los datos de dicho fichero serán tratados únicamente con las finalidades arriba señaladas. No obstante, cuando usted desee, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un email a: **ines@muevetesl.com**
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor-a:
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

DNI:. . . . . .

Firma: