



C.D.E. TECHNITEAM
FICHA DE INSCRIPCIÓN
CAMPUS TECNIFICACIÓN Y MULTIDEPORTE
AD PRINCESA (MÓSTOLES)
Verano 2025

DATOS PERSONALES (PADRE, MADRE O TUTOR)			
Nombre y Apellidos:			
Dirección:			C.P.:
Ciudad:		País:	DNI:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	e-mail:	
DATOS PERSONALES PARTICIPANTE			
Nombre y Apellidos:			
Fecha nacimiento:		Edad:	Estatura:
DNI:		Peso:	
Nº S.S. o seguro privado:			
Alérgico:	SI	NO	¿A qué?
Presentar certificado médico en caso de padecer cualquier enfermedad:			
Observaciones:			

Autorizo la participación de mi hijo en la actividad de fútbol con el CDE TECHNITEAM. Declaro que no padece enfermedad o discapacidad física o psíquica por las cuales no pueda participar normalmente en el desarrollo del mismo, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna por las eventuales lesiones que pudieran derivarse como consecuencia de la práctica ordinaria de las actividades propias del campus.

La presente autorización se extiende a las decisiones médico-quirúrgicas que, en caso de extrema urgencia y en las que no quepa consulta previa, fuese necesario adoptar bajo la adecuada prescripción facultativa.

He sido informado de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometida a/y con las garantías de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre y autorizo a que mi hijo aparezca en las fotos y vídeos que pudieran realizarse de la actividad cuya publicación y uso será siempre sin ánimo de lucro y para fines propios. Usted puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el e-mail de nuestro club.

PRECIOS POR SEMANAS: SOCIOS Y JUGADORES DEL CLUB 65€

- | | |
|--|--|
| - 1ª Semana 23/06-27/06 70,00.-€ ☐ + Comida 35,00.-€ ☐ | - 2ª Sem. 30/06-04/07 70,00.-€ ☐ + Comida 35,00.-€ ☐ |
| - 3ª Semana 07/07-11/07 70,00.-€ ☐ + Comida 35,00.-€ ☐ | - 4ª Sem. 14/07-18/07 70,00.-€ ☐ + Comida 35,00.-€ ☐ |
| - 5ª Semana 21/07-25/07 70,00.-€ ☐ + Comida 35,00.-€ ☐ | - 6ª Sem. 28/07-01/08 70,00.-€ ☐ + Comida 35,00.-€ ☐ |

Enfermedades o problemas que deban conocer los monitores:

Datos de interés:

Toma su hijo medicación: SI NO
Tiene alérgico de alergia: SI NO

En caso de ser afirmativa alguna de las respuestas anteriores, indique por escrito las aclaraciones necesarias, así como cualquier otra circunstancia que debamos saber.

En caso de alguna incidencia avisar a..... al Tlf.....

En Móstoles a de de

El abajo firmante, como solicitante de la presente inscripción, se responsabiliza de todo lo manifestado y afirma conocer las características y normas de los programas.

Fdo. Padre/Madre o Tutor

Forma de pago: el pago se realizará a la formalización de la presente inscripción mediante transferencia bancaria en el nº. Cuenta **IBAN ES62 0182 4286 9202 0155 2384 (BBVA)**.