

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre:							Edad:	
Apellidos:						DI	NI:	_
Dirección :			P	Población:		Cod. Postal	_	
Nº seguridad social	:							
Nombre de la Madre:				_Nombre del	Padre:			
Teléfonos de contacto: madre				pa	dre	tutor		
E-mail:								
¿Padece alguna enf	ermed	lad?	Si	No				
¿Sufre hemorragias	?		Si	No				
¿Padece alguna alergia? Si			Si	No				
¿Alergia a medicamentos? Si				No				
¿ Alergia Animales?	?		Si	No				
¿Sigue un régimen	alimer	iticio e	special'	? Si No				
Toma algún medicئ	ament	:0?	Si N	lo				
¿Sabe nadar? Si No				No	Nivel Muy	bajo / bajo / me	edio / alto	
Otras observacione	s impo	ortante	s:					
Socio	Si	NO		Mes	es inscripción	MES JUNIO		
Comedor	Si	NO			·	MES JULIO		
Turno de Tarde		NO				MES AGOSTO	<u> </u>	
	Si							
En caso de que ot firmada por los pad			-			-	er al menor adjuntar autoriza las.	ción
•	2/0013	3/4579,	debieno	do aportar el i		•	lispone en la CAIXA y cuyo IBA el momento de la inscripción.	
					F	Puerto de la Cruz	a dede .	2019
Firma de padre/madre o tutor								

DNI.

CIF G38056982 Registro Canario Inscripción (G1/S1/12001-69/TF)





## **AUTORIZACIONES**

Yo Don/ Dña.	con DNI
	a asistir al Campamento de día en
	de la Cruz en las fechas comprendidas entre el y el de
	Firma de padre/madre o tutor
NOMBRE Y APE	LLIDOS
	DNI
	FECHA
regulado por la Ley 1/1982, de 5	a imagen está reconocido al artículo 18. de la Constitución y de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y ey 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de
con DNI autorizo	(SI) (NO) a Oceánico Tenis Club a publicar en su página
	fotografías en las que aparezca mi
	día en "Oceánico Tenis Club" en Puerto de la Cruz en las fechas
	Firma de padre/madre o tutor
NOMBRE Y APEL	LIDOS
	DNI
	Fecha

CIF G38056982 Registro Canario Inscripción (G1/S1/12001-69/TF)



Calle Fuerteventura s/n 38400 Puerto de la Cruz Tel. 922 380323 / fax 922371774 www.teniscluboceanico.com