**Escolas Ximnasia Rítmica ou Acrobática**

**Club Treboada**

|  |
| --- |
| ***DATOS DO/A PARTICIPANTE*** |
| NOME Y APELIDOS: |  |
| D.N.I. (da nena/o ou no seu defecto do titor/a legal) |  |
| DATA DE NACEMENTO: |  | IDADE: |  |
| Asuntos de saúde importantes da persoa participante: | Podería seguir no reverso desta folla en caso de necesidade |

|  |
| --- |
| ***DATOS FAMILIARES*** |
| ENDEREZO COMPLETO(con C.P. e localidade) |  |
| TELÉFONO 1 Y TEL. 2 |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

|  |
| --- |
| ***DATOS DA ESCOLA TREBOADA*** |
| **Ano de Nacemento : 2020 - 2010** |
| DÍAS: | Luns e Mércores |
| LUGAR: | Pavillón Municipal de Caldas de Reis |
| HORARIO: | 16:30 a 17:30 horas |
| PREINSCRIPCIÓN | Número MÍNIMO de alumnos 10 – Máximo 30 |
| PREZO DA ACTIVIDADE: | 40 € a ingresar na conta da Abanca ES02 2080 5405 3730 4011 9446 como Inscrición,  |
|  | e 15 € o primeiro de cada mes a ingresar nesa mesma conta. |

|  |
| --- |
| ***AUTORIZACIÓN FAMILIAR*** |
| Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como representante legal AUTORIZO a asistir as escolas de Ximnasia Rítmica ou Acrobática Treboada e declaro1. Que non padece ningunha enfermidade e/ou impedimento físico que lle impida la práctica deportiva convencional.
2. Que no caso de que se lle puideran tomar imaxes no eido desta actividade, autorizo a súa toma e posterior utilización, aos efectos exclusivos de promoción do deporte e do Club Treboada.
 |

|  |
| --- |
| ***DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR*** |
| □ | Copia do pago na entidade bancaria Abanca ao nome da/o participante de 55 € (40+15) no nº de conta ES02 2080 5405 3730 4011 9446  |
| □ | Fotocopia da seguridade social ou seguro substitutivo |

Caldas de Reis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024 Firma:

