



V CAMPUS DE VERANO EDA



DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI / NIE:			
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
CENTRO DE ESTUDIOS:		OBSERVACIONES:	
ANTIGUO ALUMNO/A: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRUPO TEMPORADA PASADA:	COMPETÍA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PORTERO/A <input type="checkbox"/> JUGADOR/A		TALLA DE ROPA:	

DATOS PERSONALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI / NIE:			
PROFESIÓN:			
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL:		MUNICIPIO:	
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO FIJO:	
EMAIL:			

PRECIO NUEVOS ALUMNOS (Señalar la opción elegida)

DÍA SUELTO	1 SEMANA	2 SEMANAS	3 SEMANAS	4 SEMANAS	5 SEMANAS	6 SEMANAS	7 SEMANAS
<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 195€	<input type="checkbox"/> 255€	<input type="checkbox"/> 295€	<input type="checkbox"/> 330€	<input type="checkbox"/> 360€	<input type="checkbox"/> 395€	<input type="checkbox"/> 410€

PRECIO ALUMNOS EDA / TAE (Señalar la opción elegida)

DÍA SUELTO	1 SEMANA	2 SEMANAS	3 SEMANAS	4 SEMANAS	5 SEMANAS	6 SEMANAS	7 SEMANAS
<input type="checkbox"/> 40€	<input type="checkbox"/> 170€	<input type="checkbox"/> 210€	<input type="checkbox"/> 255€	<input type="checkbox"/> 285€	<input type="checkbox"/> 300€	<input type="checkbox"/> 325€	<input type="checkbox"/> 355€

SEÑALA CON UNA X LA SEMANA SELECCIONADA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Del 29 de junio al 3 de julio | <input type="checkbox"/> Del 3 de agosto al 7 de agosto |
| <input type="checkbox"/> Del 6 de julio al 10 de julio | <input type="checkbox"/> Del 10 de agosto al 14 de agosto |
| <input type="checkbox"/> Del 13 de julio al 17 de julio | |
| <input type="checkbox"/> Del 20 de julio al 24 de julio | |
| <input type="checkbox"/> Del 27 de julio al 31 de julio | |

EN CASO DE ELEGIR UNO O VARIOS DÍAS ESPECÍFICOS, INDIQUE EL DÍA O LOS DÍAS CORRESPONDIENTES:

Día: <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

NUMERO DE CUENTA BANCARIA DONDE REALIZAR LOS INGRESOS ES.:

BANCO SANTANDER ES44 0049 0054 5224 1243 3226 Y UNICAJA ES91 2103 0868 8400 3000 6299

EN EL CONCEPTO PONER SIEMPRE EL **NOMBRE DEL NIÑO/A** Y **AÑO DE NACIMIENTO** y enviar por WhatsApp al número de teléfono **606 375 729** la inscripción correctamente cumplimentada y firmada del V Campus de Verano EDA, junto con el resguardo del ingreso.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, le informamos que sus datos personales serán tratados por la ESCUELA DE FÚTBOL EDA con la finalidad de gestionar su inscripción y participación en las actividades de la Escuela, así como para comunicaciones informativas relacionadas. Asimismo, autoriza el uso de su imagen y/o voz en fotografías o vídeos realizados durante los eventos, con fines promocionales en medios físicos y digitales. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad dirigiéndose a la ESCUELA DE FÚTBOL EDA

Por otro lado, y en caso de ser necesario, mediante este documento consiente expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal relativos a su salud por la Escuela para gestionar en los distintos eventos organizados por la misma, así como que la Escuela ceda sus datos personales cuando sea necesario para facilitar su acceso a las instalaciones deportivas y a las compañías de seguros para la gestión de los seguros que tenga la Escuela. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección de la Escuela, pudiendo utilizar para ello cualquiera de los canales de comunicación de la Escuela, dirigiéndose personalmente a sus oficinas o mediante comunicación escrita dirigida a la dirección.

Mediante este documento autoriza la participación de su hijo/a en la ESCUELA DE FÚTBOL EDA y declara que no padece enfermedad o discapacidad física o psíquica por las cuales no pueda participar normalmente en el desarrollo de la misma, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna por las eventuales lesiones que pudieran derivarse como consecuencia de la práctica ordinaria de las actividades propias de la Escuela. 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.

Como padre/madre/tutor del menor autorizo y hace extensible esta autorización al personal a efecto a esta Escuela y a la instalación para la atención médica necesaria con razón de urgencia y sin que hubiera sido posible el contacto con la familia. La cobertura de riesgo de accidente derivado de la práctica de las actividades que se realizan en la Escuela no lleva implícita tener un seguro de accidentes, corriendo a cargo del solicitante los gastos médicos por lesión o accidente a través de la seguridad social o seguros privados.

FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL: