

ACTIVIDADES NÁUTICAS

Rellene y envíe este formulario para formalizar su reserva a clubmalakite@gmail.com

Datos del Participante

Nombre (del participante):	1.º Apellido (del participante):	2.º Apellido (del participante):
Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer	Fecha de Nacimiento:	Edad durante la actividad:
D.N.I. (del participante):	e-mail:	Dirección:
Código Postal:	Localidad:	Provincia:
País:	Teléfono Fijo:	Teléfono en caso de necesidad:
Nombre del Padre:	Teléfono:	D.N.I.:
Nombre de la Madre:	Teléfono:	D.N.I.:
¿Como nos ha conocido?		

Campamentos

Marca con una X el campamento elegido.

- ☐ **Campamento de verano Surf / Paddlesurf / Kayak**
Playa de La Cizaña, Torremolinos. 7 a 18 años. Horario de 10 a 14:00h. **150€**
- ☐ **Aula Matinal** (Consultar precio)
- ☐ **Actividades por la tarde** (De 15:30 a 17:00 por la tarde, consultar precio)

Turnos campamentos

Marca con una X el campamento elegido.

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Semana 1 (4ª Semana junio) | ☐ Semana 5 (4ª Semana julio) | ☐ Semana 9 (4ª Semana agosto) |
| ☐ Semana 2 (1ª Semana julio) | ☐ Semana 6 (1ª Semana agosto) | ☐ Semana 10 (1ª Semana septiembre) |
| ☐ Semana 3 (2ª Semana julio) | ☐ Semana 7 (2ª Semana agosto) | |
| ☐ Semana 4 (3ª Semana julio) | ☐ Semana 8 (3ª Semana agosto) | |

Datos Médicos

Medicación durante la actividad: ☐ No ☐ Si, le rogamos nos lo aporte y facilite.	Alergias (incluido a medicamentos): ☐ No ☐ Si, es alérgico a: _____
Enfermedades: Si padece enfermedad o alergia que sea impórtate saber, le rogamos nos haga saber. ☐ No ☐ Si la misma y nos indique el tratamiento a seguir a continuación en caso de emergencia.	
El participante ¿Sabe nadar sin problemas? ☐ No ☐ Si	Por favor detalle el nivel: ☐ Bien ☐ Regular ☐ Mal

Observaciones

Indíquenos todo lo que considere que debemos saber.

Autorización:

D./ña. _____ con DNI _____ padre, madre o tutor con la custodia del niño/a o joven, durante la actividad elegida, autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad arriba indicada, así mismo declaro que el niño/a no padece enfermedad infectocontagiosa, ni ninguna limitación que le impida participar en el programa (en caso afirmativo es imprescindible presentar informe médico). Así mismo autorizo expresamente a CoolHot a utilizar fotografías, vídeos o cualquier otro medio de reproducción en las que aparezca la persona cuyos datos aparecen recogidos en la presente ficha, mediante la inclusión de su imagen en la página web de la empresa, folletos u otros soportes de promoción con la finalidad de que pueda tener un fácil acceso a las mismas, además de como medio de publicidad.

Al firmar indica que está conforme con todo el aviso legal y política de protección de datos descritos en la web de CoolHot.es

FIRMA DE PADRE/MADRE O TUTOR:

DNI: _____
En _____ a _____ de _____ de 2.0_____. (Rellenar Localidad y Fecha).