

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: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> 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€

Turnos campamentos

 Marca con una X el campamento elegido.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Del 22 junio al 26 junio | <input type="checkbox"/> Del 20 al 24 julio | <input type="checkbox"/> Del 17 al 21 agosto |
| <input type="checkbox"/> Del 29 junio al 3 julio | <input type="checkbox"/> Del 27 al 31 julio | <input type="checkbox"/> Del 24 al 28 agosto |
| <input type="checkbox"/> Del 6 al 10 julio | <input type="checkbox"/> Del 3 al 7 agosto | <input type="checkbox"/> Del 31 agosto al 4 septiembre |
| <input type="checkbox"/> Del 13 al 17 julio | <input type="checkbox"/> Del 10 al 14 agosto | <input type="checkbox"/> Del 7 al 11 septiembre |

Datos Médicos

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