

Nombre del alumno/a_____.

Apellidos alumno/a:_____.

Fecha nacimiento: día /mes /año_.

Número de Documento de identidad:_____.

Domicilio:_____.

Teléfono 1:_____ (madre)

Teléfono 2:_____ (padre)

*Me inscribo al bloque 1 de julio

*Me inscribo al bloque 2 de julio

*Me inscribo al bloque 1 de agosto

*Me inscribo al bloque 2 de agosto

*Marca con una X el período al que deseas inscribirte y que coincida con el período indicado en tu reserva en sportmaniacs

**DATOS
PERSONALES
PARA
CUMPLIMENTAR
LA INSCRICIÓN
A LA ESCUELA
VERANO AZUL
2024**

AUTORIZACIÓN

Yo _____ padre, madre o tutor/a con número de DNI _____

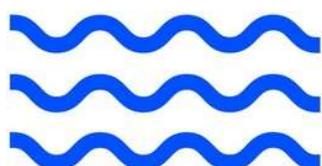


-Autorizo al alumno/a a asistir a la escuela de verano azul 2024. SI _____ NO _____

-Autorizo a tomar imágenes y/o videos de los participantes y a su difusión con el objeto de informar de la escuela tanto en redes sociales como en aquellos medios de comunicación que pudieran cubrir el evento. SI _____ NO _____
-Autorizo a que salgan solos de la escuela para regresar a casa. SI _____ NO _____

*Marca con una X la respuesta que corresponda

**VERANO
AZUL**



IBIZA BLUE CHALLENGE

FIRMA _____

*Esta hoja debes enviarla firmada a
secretaria@ibizabluechallenge.com

YO, _____
CON D.N.I. o PASAPORTE nº _____
EN CALIDAD DE PADRE/MADRE o TUTOR/A DEL ALUMNO/A
_____.

DECLARO QUE:

-El alumno/a goza de una buena salud para la práctica deportiva y no tiene ninguna contraindicación médica que desaconseje la práctica de deportes como los que se realizan en la escuela verano azul estando al corriente de las revisiones de salud periódicas.

-El alumno/a sabe nadar y montar en bicicleta a nivel básico suficiente para poder seguir las actividades que se proponen en la escuela como nadar en el mar en zonas profundas y excursiones en bici.

* Este documento puede sustituirse por certificado médico oficial.

* Indique si su hijo/a tiene algún tipo de alergia, enfermedad crónica o cualquier aspecto de tipo físico o psicológico que el equipo directivo, de forma confidencial, deba saber para atender mejor al menor:

*DECLARACIÓN
JURADA DE
BUENA SALUD*

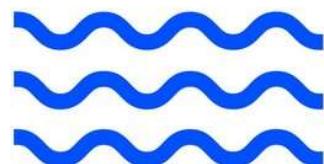


En Ibiza a de de

FIRMA _____

**Esta hoja debes enviarla firmada a
secretaria@ibizabluechallenge.com*

**VERANO
AZUL**



IBIZA BLUE CHALLENGE