

CAMPUS TECNIFICACIÓN

Finalidad de la Escuela:

Dirigido a niños de 12-18 años y con el principal propósito de seguir dando a conocer el deporte del triatlón; así como desarrollar las capacidades motrices, físicas y psicosociales. A través de él pretendemos contribuir al desarrollo íntegro de los niños@s, que gozará siempre de actividades adaptadas a sus necesidades.

Objetivos:

- Conocer e iniciarse en el triatlón y en sus diferentes disciplinas.
- Divertir y entretener a todos los niños@s con el triatlón "3 deportes en 1".
- Adquirir hábitos saludables e higiénicos inherentes a una buena práctica deportiva.

Horarios e instalaciones:

- El campus abarca todo el mes de julio, en horario de 9-10h30de lunes a viernes.
- Las actividades se realizarán en la Piscina Municipal, Pista de Atletismo y Velódromo del Estadio Municipal.

Material necesario:

- Ropa de baño (bañador, chanclas, gorro, toalla y gafas).
- Zapatillas y ropa deportiva.
- Bicicleta (de cualquier tipo) y casco.

Precio :

- El precio del campus es de 45€.
- Descuentos familiares: 5 € desde el 2º hermano.

INSTRUCCIONES PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN.

1. Comunicate con la dirección de la Escuela (escuela@trilavall.com o 665603457) para que te describa el funcionamiento del Campus (horarios, instalaciones...)
2. Imprimir y rellenar el formulario y la autorización correctamente.
3. IMPORTANTE: Firmar la autorización, es imprescindible para que la inscripción se considere correcta.
4. Realizar transferencia (45€) al número de cuenta corriente 3111 5099 44 2074507910. Indicando en el concepto: INSCRIPCIÓN CAMPUS TECNIFICACIÓN TRILAVALL, seguido del nombre y apellidos del participante.
5. Enviar por e-mail el formulario inscripción y el justificante de pago a: escuela@trilavall.com o por fax al 964691942.

Más info en: escuela@trilavall.com/ www.trilavall.com

665603457 (David) 665285574 (Héctor)

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____ - _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número SIP del niño (en su defecto del tutor): _____

Observaciones (cualquier información que se considere relevante para la práctica de actividad físicas: patologías, medicamentos, alergias...): _____

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

Yo, Sr/Sra. _____ con DNI _____

en calidad de padre/madre/tutor legal de _____

-Autorizo a participar en todas las actividades organizadas por la Escuela Trilavall.

-Autorizo al tratamiento de imágenes (fotografías o videos) en las que pudiera aparecer con objetivos educativos o promocionales.

-Autorizo que en caso de precisar asistencia médica, se tratado o ser trasladado a un centro médico por la Organización de la Escuela.

- Autorizo el cobro de recibos emitidos a cargo de la Escuela Trilavall, hasta nueva orden.

Firma: _____

Fecha y lugar:

En _____ -

a ___ de _____ de 2015.

Protección de Datos: De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted queda informado de la incorporación de los datos que nos facilita en los Ficheros de datos personales responsabilidad de Club Triatlón La Vall d'Uixó, con domicilio social en Av. España nº9, planta 3ª y puerta 9; donde podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Usted consiente expresamente el tratamiento de dichos datos con la finalidad de realizar nuestra relación contractual o administrativa.