

Dña./D. _____, con DNI _____,
como madre/padre/tutor/a, por medio de la presente solicita la inscripción del menor:

Nombre y apellidos del menor: _____
de _____ años de edad, con fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ y domicilio en
_____ del municipio de
_____, en el Cursillo de Natación Verano 2024 (marcar con una cruz):

INICIACIÓN A LA NATACIÓN (De 20:00 a 20:30 horas).

PERFECCIONAMIENTO (De 20:30 a 21:00 horas).

DÍAS: **LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES**

Teléfono móvil padre/tutor: _____ Teléfono trabajo padre/tutor: _____

Teléfono móvil madre/tutora: _____ Teléfono trabajo madre/tutora: _____

Teléfono familiar/otros: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN:

- LA INSCRIPCIÓN ES PARA EL CURSO COMPLETO QUE COMIENZA EL 15 DE JULIO Y FINALIZA EL 14 DE AGOSTO.

- PARTICIPANTES: ENTRE 3 Y 12 AÑOS.

- LA ELECCIÓN DE GRUPO ES ORIENTATIVA. EL MONITOR VALORARÁ AL INICIO DEL CURSO EL NIVEL DEL PARTICIPANTE.

- LAS PLAZAS SON ENTRE 15 Y 20, DEPENDIENDO DEL NIVEL. SI HUBIERA MÁS INSCRIPCIONES QUE PLAZAS, SE VALORARÁ ABRIR OTROS GRUPOS.

- SE RESPETARÁ ESTRICTAMENTE EL ORDEN DE RECEPCIÓN DE LAS INSCRIPCIONES EN EL REGISTRO DE ENTRADA DEL AYUNTAMIENTO PARA LA COBERTURA DE LAS PLAZAS OFERTADAS.

PRECIO ÚNICO DEL CURSO: 20 EUROS.

La presente inscripción se entregará junto con el justificante del abono, que se realizará en el siguiente **número de cuenta de CAIXABANK**, especificando en el ingreso **"Cursillo de Natación Verano 2024"** y el nombre del menor:

ES33 2100 8021 1413 0010 0527

NO SE REALIZARÁN DEVOLUCIONES TOTALES Y/O PARCIALES DEL IMPORTE POR FALTA DE ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD Y/O POR MOTIVOS AJENOS AL AYUNTAMIENTO.

Chapinería, a ____ de _____ de 2024

FDO.: D/DÑA _____

D. _____ CON D.N.I. _____, **como padre/tutor**
D^a. _____ CON D.N.I. _____, **como madre/tutora**

AUTORIZA/N al menor inscrito para que participe en el "Cursillo de Natación Verano 2024". Asimismo, autoriza/n al personal de la empresa que presta el servicio para que, en caso de accidente o enfermedad del menor, actúen como proceda.

Autorizo/amos a las siguientes personas para que recojan, en caso de ser necesario, al menor inscrito:

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

***En caso de firmar uno solo de los padres esta ficha, éste deberá autorizar, en su caso, al otro progenitor.**

AUTORIZA/AN al menor inscrito:

Para regresar solo a casa: SI NO

Para realizar fotografías en las que aparezca: SI NO

ANTECEDENTES DEL PARTICIPANTE:

- ¿Es la primera vez que asiste a una actividad de este tipo? SI NO

- Enfermedades específicas padecidas:.....

- Intervenciones quirúrgicas:.....

- Lesiones óseas, musculares, etc.....

- Alergia a medicamentos: SI NO

¿A cuáles?.....

- Otro tipo de alergias::

- Necesita medicación especial: SI NO

- ¿Sabe nadar? SI NO

- Valora del 1 al 10 (siendo 1 nada y 10 perfectamente) el nivel de conocimientos de natación que posee (rodea con un círculo):

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

En Chapinería, a ____ de _____ de 2024.

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutor