



# CLUB PATÍ SALOU

PABELLÓN MUNICIPAL DE DEPORTES DE SALOU

CALLE MILÀ Nº 3, OFICINA 7

Tel. de contacto 666344235 (Consol)

E-MAIL: clubpatisalou@hotmail.com

## III STAGE DE PERFECCIONAMIENTO Y TECNIFICACIÓN

### FICHA DE INSCRIPCIÓN:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Club de procedencia: \_\_\_\_\_

Nivel (Iniciación o Competición): \_\_\_\_\_ Categoría o Nivel: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I o Pasaporte: \_\_\_\_\_

Nº Tarjeta sanitaria (CATSALUT): \_\_\_\_\_

Otros seguros, especificar: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Enfermedades: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Talla de camiseta: \_\_\_\_\_

### AUTORITZACIÓN:

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor legal del/la menor que consta en la hoja de inscripción, autorizo a realizar las actividades del Stage de perfeccionamiento y tecnificación de patinaje artístico organizado por el Club Patí Salou. También si procede a trasladarse a las diferentes instalaciones del municipio para la práctica de las actividades que se realizarán.

El abajo firmante cede las imágenes registradas de su hijo/a en las que pueda ser identificado claramente durante el Stage a la entidad organizadora para actividades promocionales y didácticas del patinaje artístico.

También autorizo que en caso de necesitar asistencia médica, y de no localizarme, pueda ser trasladado a un centro médico con los datos facilitados, los gastos que no estén incluidos en el seguro medico irán a mi cargo.

FIRMADO

FECHA