

FICHA DE AUTORIZACIÓN Y EXONERACIÓN

Don/Doña: con D.N.I nº:

Autorizo como madre, padre, tutor de (nombre del/a participante):

A la hora de la inscripción en los **CAMPAMENTOS URBANOS** organizado por Rocópolis, Centro de Ocio y Escalada, S.L.

ACEPTO las siguientes normas:

- Aceptar y seguir las indicaciones de los/as entrenadores/as, monitores/as y la disciplina del Campamento Urbano.
- He recibido la información general sobre la actividad programada de los Campamentos Urbanos.
- La dirección de Rocópolis podrá cambiar el programa de los Campamentos Urbanos teniendo en cuenta:
 - Las características del grupo de participantes.
 - Las condiciones del medio.
 - Las salidas programadas
- Autorizo a Rocópolis para recibir información por el siguiente medio:
 - Grupo de difusión Whatsapp: SI ☐ NO ☐
 - Medio escrito: SI ☐ NO ☐

(Guarda este número de teléfono para poder recibir la información: 669 38 43 49)

AUTORIZO Y ACEPTO:

- A mi hijos/as, tutorados/as a asistir a las actividades de escalada organizadas por Rocópolis, Centro de Ocio y Escalada, S.L durante los Campamentos Urbanos.
SI ☐ NO ☐
- Que durante las actividades de los Campamentos Urbanos puedan sacar fotografías y vídeos a mis hijos/as, tutorados/as.
SI ☐ NO ☐
- Que la instalación pueda hacer uso de las fotografías y vídeos.
SI ☐ NO ☐

Y para que así conste donde sea oportuno firmo el presente documento:

Fecha de la firma

Fecha del campamento

Firma





FICHA DE INSCRIPCIÓN DE CAMPAMENTOS URBANOS

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del/a participante:

D.N.I: Fecha de nacimiento: Edad:

Nº Tarjeta Sanitaria o CIPNA:

Nombre de la madre/ tutora: Teléfono:

Email: (Escribe tu mail en mayúsculas)

Nombre del padre/ tutor: Teléfono:

Email: (Escribe tu mail en mayúsculas)

Dirección: Población:

C.P:

Nº Socio/a : (A rellenar por Rocópolis)

DESCUENTOS:

Hijo/a de socio/a (15%): SI ☐ Nombre socio/a:

Segundo hermano/a (5%): SI ☐ Nombre hermano/a:

*Descuentos NO acumulables

DATOS DEL CAMPAMENTO:

Semana de asistencia:

Día/s de asistencia:

Hora de entrada: Hora de salida:

Servicio de madrugadores, desde las 8:00: SI ☐ (Horario establecido 8:30 a 14:30)

Alergias Alimentarias: NO ☐ SI ☐ Cual/es:

Idioma: Euskera: ☐ Castellano: ☐

(En caso de no haber grupo completo en euskera/castellano, los grupos serán mixtos)

Si crees que debemos saber algo más, cuéntanos!!

.....
.....
.....
.....