



## II Campus bilingüe de tenis

Pausus 2021

### DATOS DEL NIÑO/A

FOTO

1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Sexo H      M
Fecha de Nacimiento:	Municipio:	Provincia:	Nacionalidad:
Edad:	Altura:      Peso:	D.N.I	Talla Camiseta <input type="checkbox"/>
Pertenece a la escuela de tenis:	Esta federado:	Ranking: Años practicando tenis:	

### Datos del Padre, Madre o Tutor:

Nombre	Apellidos		
DNI:	Dirección:	Ciudad:	Provincia:
Móvil Padre:	Móvil Madre:	Otro Móvil:	Teléfono trabajo:
WhatsApp Si No	WhatsApp Si No	WhatsApp Si No	
Teléfono fijo:		1º E-mail:	
2º E-mail			

### Ficha medica

Operaciones:			
Esta tomando alguna medicación	Ha padecido alguna enfermedad reciente		Sabe nadar
Tiene alguna alergia o a algún medicamento	Tiene asma	Utiliza gafas	Es propenso a

### ¿Cómo nos ha conocido? :

Comentario:
Para completar la inscripción hacer transferencia de 260€ indicando nombre del niño/a: Club Deportivo Pausus: ES31 2048 5071 7534 0000 6037

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_

## **Datos del Padre, Madre o Tutor:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellidos:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_ **Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo/a para asistir al II Campus bilingüe de tenis Pausus del 28 de junio al 09 de Julio de 2021 y para participar en todas las actividades que se desarrollen durante el mismo. De igual manera hago extensiva la autorización para tomar las decisiones médicas necesarias en caso de urgencia bajo dirección facultativa pertinente y certifico que al citado/a joven no ha estado en contacto con personas con Covid 19 en los últimos 15 días, le han sido administradas las vacunas correspondientes a su edad y que no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni otra que le impida la práctica deportiva. También doy mi consentimiento y aprobación para la difusión de imágenes en las que aparezca el menor a mi cargo durante la citada actividad, exclusivamente para la difusión del campus, según la normativa para la protección del derecho a la propia imagen reconocido en el art. 18.1 de la Constitución Española y regulado por la Ley 5/1982 de 5 de mayo sobre el derecho al honor, a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen.

**Autorizo a que mi hijo** \_\_\_\_\_ **aparezca en las fotografías o videos que**  
**puedan realizarse en las actividades que organice el II Campus bilingüe de tenis Pausus 2021 .**

SI

NO

Firma,

**Autorizo a mi hijo/a a participar en el II Campus bilingüe de tenis Pausus 2021 y declaro bajo mi**  
**responsabilidad que mi hijo/a cumpla todos los requisitos exigidos para realizar dicho Campus**  
**de en Villanueva de los Infantes en Junio 2021.**

SI

NO

Firma;