



next1.es
"descubrir en familia"



Viajes organizados ski/snow, colegios, fin de curso, actividades, empresas, tiempo libre, campamentos...

VIAJE WINTER HALF TERM-NUMONT

SIERRA DE MADRID - VALDESQUÍ

Fechas

Desde:

16 febrero

Hasta:

20 febrero

AUTORIZACIÓN DE MENORES DE EDAD

Imprescindible rellenar y firmar datos del menor por los padres o tutores legales.

Datos de Inscripción del Menor.	Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
	Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento: - -		Edad durante la actividad:	
	D.N.I.:		Obligatorio excepto participantes menores de 14 años de edad.			
	Dirección:					
	Código Postal:		Localidad:		Provincia:	
	Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		e-mail:	
	Nombre del Padre:		Apellidos:			
	D.N.I.:		Tel Fijo:		Tel. Móvil:	
	Nombre de la Madre:		Apellidos:			
	D.N.I.:		Tel. Fijo:		Tel Móvil:	
	Nombre del Tutor:		Apellidos:			
	D.N.I.:		Tel Fijo:		Tel. Móvil:	

¿Modalidad que desea practicar? Modalidad de Esquí

Alquiler Material: No Si

Clases de Esquí A continuación indíquenos su nivel en la siguiente lista.

<input type="checkbox"/>	A	Debutante: Persona que nunca se ha puesto unos esquís
<input type="checkbox"/>	B	Iniciación: Giros básicos y fundamentales. Soltura en pistas verdes.
<input type="checkbox"/>	C	Medio: Sé esquiar y tengo soltura en las pistas azules y rojas fáciles.
<input type="checkbox"/>	D	Alto: Perfeccionamiento del viraje conducido. Soltura en pistas rojas.

Datos Médicos	Teléfonos de Contacto y Urgencia:		Telf. 1:	Telf. 2:		
	Alergias:	<input type="checkbox"/>	No tiene alergia conocida.	Es alérgico a:		
	Enfermedades:	<input type="checkbox"/>	No padece enfermedades.	Si padece alguno de los siguientes problemas márkuelo:		
	<input type="checkbox"/>	Asma o Problema Respiratorio	<input type="checkbox"/>	Problemas de Corazón	<input type="checkbox"/>	Jaquecas/ Migrañas
	<input type="checkbox"/>	Celiaco o Diabético	<input type="checkbox"/>	Intolerancias	<input type="checkbox"/>	Otras:
	Indique el tratamiento en caso de crisis de alguna de estas enfermedades (adjunte parte médico)					

Observaciones del Participante: Indíquenos lo que considere que debemos saber.

Autorización del menor de edad.	<p>Autorizo al menor cuyos datos figuran arriba y del cual soy tutor legal, para que participe en la actividad detallada anteriormente, y acepto las condiciones generales. Así mismo, manifiesto que el participante no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de los participantes. Autorizo a la empresa a realizar fotografías durante el viaje para realizar un foto reportaje, así como para promocionar la página web www.next1.es.</p> <p>Les rogamos hablen con los menores al respecto del significado de viajar solos, de la responsabilidad personal que implica directa e indirectamente su comportamiento y acciones, así como en función de sus edades, la confianza y respeto que deben tener hacia los monitores y compañeros quienes les atenderán en todo lo que puedan necesitar y con el mayor interés y dedicación.</p> <p>En cualquier caso, todos los participantes, independientemente de su edad y en especial los menores de edad, deben asumir las normas del grupo indicadas por los monitores y aquellas lógicas de convivencia.</p> <p>En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica, 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Mediante la firma de esta hoja de inscripción, usted nos autoriza a incorporar sus datos personales facilitados en este documento, junto con los datos que se obtengan durante periodo de su estancia, a un fichero creado bajo la responsabilidad de SORIANO SPORT, S.L. NIF B-86352481. El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al Responsable en Protección de Datos de SORIANO SPORT en Calle Picos de Urbión, 6 – bajo B, en 28031 Madrid (Madrid) o al correo electrónico info@next1.es</p> <p>Firma del padre, madre o tutor/a. Conforme:</p>	<p>Fecha: - -</p>
--	---	-------------------

POR FAVOR, IMPRIMA LA AUTORIZACIÓN, UNA VEZ CUMPLIMENTADA Y FIRMADA HAGANOSLA LLEGAR A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO info@next1.es O POR FAX AL 915449834. ENTREGAR CON 15 DÍAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA.

Gracias por su colaboración.

www.next1.es/info@next1.es

c/ Picos de Urbión 6. 28031 Madrid/Tel.: 91 549 39 38 Fax: 91 544 98 34. (CICMA 2853)