

**SPORTEN WINNER**  
**FICHA DE INSCRIPCIÓN AL CAMPAMENTO DE VERANO**  
**IDIOMAS DE 11 A 15 AÑOS**  
**2023**

Depositar este boletín de inscripción en sobre cerrado y ponerlo en nuestro buzón Sporten Winner colocado al final de las escaleras de acceso al Lycée français Internacional de Tenerife

Por mail: mandar el boletín firmado y escaneado [sportenwinner@gmail.com](mailto:sportenwinner@gmail.com)

**Contacto: ANA 610280239**

**LALY 639 992 608**

Transferencia Bancaria IBAN: **ES60 2100 6656 2202 0009 3712 Sporten Winner**

\*Indicar el nombre del niño y mandar un mail de confirmación del pago (MUY IMPORTANTE)

**Para asistir al campamento es obligatorio abonar la inscripción antes de comenzar**

**Cuota no reembolsable por inasistencia**

**Seleccionar con una X**

Nombre NIÑO \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

E.mail Mayúscula: \_\_\_\_\_

**CAMP. Primera Semana del 3 al 7 de Julio**  
**CAMP. Segunda Semana del 10 al 14 de Julio**

Con comedor: 7:45 permanencia gratuita

Actividades de 9:00 a 16h00

Tarifa: 1 semana 175€

2semanas 325€

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**Autorización:**

D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Con DNI: \_\_\_\_\_

*Como padre/madre/tutor del joven autorizo a éste a practicar todas las actividades del Campus Sporten Winner 2023*

En Santa Cruz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

Firma:

**Observaciones médicas**

Anote todo aquello que considere necesario que debamos conocer: \_\_\_\_\_

Reacciones alérgicas o a medicamentos: \_\_\_\_\_

¿Toma alguna medicación? \_\_\_\_\_

AUTORIZO mi hijo/a a participar en todas las actividades deportivas que ofrece el campus: (deportivas y culturales) Estoy informado sobre las actividades que se van a ofrecer durante el campus.

DECLARO conocer que durante las actividades, mi hijo/a podrá ser fotografiado o grabado y estas imágenes podrán ser utilizadas con fines didácticos o de promoción de la actividad. No quiero que se utilice las imágenes de mi hijo

**Observaciones médicas**

Anote todo aquello que considere necesario que debamos conocer: \_\_\_\_\_

Reacciones alérgicas o a medicamentos: \_\_\_\_\_

¿Toma alguna medicación? \_\_\_\_\_