



INSCRIPCIÓN CAMPUS DE SEMANA SANTA 2025 (Del 14 al 16 de abril)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A
FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD (Durante la celebración del campus)
Nº DNI:
EQUIPO DE FÚTBOL EN EL QUE JUEGAS Y PUESTO (jugad@r / porter@)
CURSO ESCOLAR REALIZADO:
DOMICILIO (Calle, número, piso, población y provincia)
POBLACIÓN: (Provincia, código postal)

TALLA DE CAMISETA:

3XS	2XS	XS	S	M	L	XL	2XL

DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTES LEGALES	
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE	
Nº DNI / NIE/ :	Nº TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:	
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE	
Nº DNI / NIE/ :	Nº TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:	

IMPORTANTE: Estos datos serán los que se utilicen, por parte de Fundación Sala10, para realizar el certificado de desgravación de hacienda.



FICHA MÉDICA

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD ACTUAL O PROPENSIÓN A ELLA?:

--

¿PADECE ALGUNA ALERGIA? Indicar tratamiento a seguir en caso de reacción

--

INDICAR SI TIENE ALGUNA LESIÓN QUE LE IMPIDA REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD

--

OTROS DATOS IMPORTANTES QUE DEBAN DE SER TENIDOS EN CUENTA

--

Nombre del responsable de la recogida del participante una vez finalizada la actividad

--



AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a, a participar en el Campus de Semana Santa de 2025, que se celebrará los días 14, 15 y 16 de enero en el CDM La Granja, sujeto a las **CONDICIONES GENERALES** que se establecen a continuación

CONDICIONES GENERALES

Exención de responsabilidad y consentimiento al tratamiento médico necesario

El padre/madre o tutor, da su permiso para que su hijo/a participe en las actividades programadas en el Campus A.D. Intersala10. Por la presente exonera a A.D. Intersala10 y al personal, de cualquier responsabilidad en las lesiones o enfermedades que pueda sufrir su hijo/a durante su participación. Manifiesta ser consciente de los riesgos inherentes a la actividad física.

El padre/madre o tutor **autoriza a los responsables del Campus para buscar**, si fuera necesario en caso de lesión, **los cuidados y el tratamiento médico adecuado** a través del seguro contratado para ello.

El padre, madre o tutor certifica que ha leído, entendido y acepta las **CONDICIONES GENERALES** expuestas.

D/Dña _____ como firmante, se responsabiliza expresamente de la veracidad de los datos aportados, significando que el cumplimentar algún dato sin certeza, no le exime de responsabilidad. El firmante declara que es representante legal del menor.

Los datos del menor solicitante y del firmante serán incorporados a un fichero de los Clubs Intersala10 y Sala10, con la finalidad de gestionar la presente solicitud y la declaración informativa relativa a donaciones que dan derecho a deducción en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Zaragoza a ____ de _____ de 202__

Firmado D./Dña: _____

Número de cuenta fundación sala 10: ES13 2085 0103 9103 3095 9641