



INSCRIPCIÓN DE ESQUÍ COLEGIOS



| COADECU | COADECU | COADECU | COADECU | **ESCRIBIR EN MAYÚSCULAS** | COADECU | COADECU | COADECU | COADECU |

-----**MUY IMPORTANTE RELLENAR TODOS LOS CAMPOS**-----

NOMBRE DEL PARTICIPANTE GÉNERO: NIÑO NIÑA

APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO EDAD (DURANTE LA ACTIVIDAD)

DOMICILIO Nº PISO Y LETRA

POBLACIÓN C.P. TELÉFONO

MÓVIL FAX E-MAIL

¿RECIBES NUESTRA INFORMACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO? SI NO

NOMBRE DE LA MADRE

TELÉFONO DEL TRABAJO MÓVIL

NOMBRE DEL PADRE

TELÉFONO DEL TRABAJO MÓVIL

AUTORIZACIÓN MATERNO/PATERNA: **FECHA:**

AUTORIZO A MI HIJO/A A TOMAR PARTE EN EL CURSO DE ESQUÍ, EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS.

NIF: Fdo.:

ATENCIÓN MUY IMPORTANTE: ESTOS DATOS SON EXTRICTAMENTE NECESARIOS RELLENARLOS PARA PODER HACER LA ACTIVIDAD CON EL MÁXIMO DE SEGURIDAD Y CALIDAD. SON DATOS QUE NECESITAMOS OBLIGATORIAMENTE

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS QUE PUEDAN INFLUIR EN LA ACTIVIDAD (Lesiones, alergias, enfermedades, etc.)

.....
.....

ALERGIAS ALIMENTICIAS:

ALQUILER DE MATERIAL: SÍ NO **ESTATURA:** **NÚMERO PIE:**

OBSERVACIONES:

.....

SEGURO MÉDICO AL QUE PERTENECE: SEG.SOCIAL OTRO INDICAR

MARCAR OPCIÓN	<input type="checkbox"/> ESQUÍ NIVEL: <input type="checkbox"/> NO SÉ ESQUIAR <input type="checkbox"/> ENTRE CUÑA Y PARALELO <input type="checkbox"/> HAGO VIRAJES EN CUÑA <input type="checkbox"/> HAGO PARALELO BÁSICO <input type="checkbox"/> HAGO PARALELO AVANZADO
	<input type="checkbox"/> SNOW NIVEL: <input type="checkbox"/> NO SÉ SNOW <input type="checkbox"/> NIVEL BAJO <input type="checkbox"/> NIVEL MEDIO <input type="checkbox"/> NIVEL ALTO

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA

CENTRO ESCOLAR Y CURSO:
.....