



C.F. SANT JUST

C/Cervantes S/Nº

Sant Just Desvern Barcelona

E-mail: fcsantjust@hotmail.com

CP: 08960

Tel. Fax.934990199

Web: WWW.cfsantjust.com

INSCRIPCIÓ del CAMPUS de TECNIFICACIÓ DE FUTBOL D'ESTIU 2013

DADES

Nom i Cognoms de jugador/a:

Adreça:.....

Població:.....Codi Postal:.....

Data de Naixement:..... Jugador de Camp Porter

Club/Escola a la qual pertany:.....

SEMANA

1 TORN: 24 AL 28 DE JUNY 2013.

2 TORN: 1 AL 5 DE JULIOL 2013.

3 TORN: 8 AL 12 DE JULIOL 2013.

HORARI/PREUS

1 TORN: 9:00h fins 17:00h 100€

2 TORNS: 9:00 fins 17:00h 185€

3 TORNS: 9:00 fins 17:00h 270€

Servei d'acollida Gratuït: De 8:00 a 9:00h

SAMARRETES

Talla 8 (5-6 anys/116-122cm) Talla 10 (7-8 anys/122-128cm) Talla 12 (9-10 anys/128-140cm)

Talla 14 (11-12 anys/140-152cm) Talla 16 (13-14 anys/152-165cm)

FORMA DE PAGAMENT

Oficina de F. C. SANT JUST situada en C/de cervantes,s/n,Sant Just Desvern 08960

Horari de dilluns a divendres desde les 18:00h fins a les 20:00h.

Les inscripcions són fins el **DIA** de **MES** del 2013 (inclós), després d' aquesta data, consultar al Club.

DADES CONTACTE

Per contactar en cas d'urgència durant el Campus de Tecnificació organitzat per C.F.SANT JUST

El Jugador/a ha de portar la fotocòpia de la Tarjeta Sanitaria.

Nom del Pare/Mare o Tutor: Sr/Sra.....

Telèfons de contacte:.....

Correus electrònics de contacte:.....



C.F. SANT JUST

C/Cervantes S/Nº

Sant Just Desvern Barcelona

E-mail: fcsantjust@hotmail.com

CP: 08960

Telf. Fax.934990199

Web: WWW.cfsantjust.com

DECLARACIÓ I AUTORIZACIÓ del CAMPUS de TECNIFICACIÓ DE FUTBOL D'ESTIU 2013

DECLARO que el Jugador/a:.....

1ª No pateix cap malaltia cardíaca ni/o respiratòria, ni cap altre tipus que impedeixi o aconselli la no realització d'esports.

2ª No requereix cap tipus d'assistència ni/o vigilància mèdica específica que requereixi tractament mèdic continuat.

3ª No pateix cap al·lèrgia ni intolerància alimentària ni/o algun medicament o substància que pugui entrar en contacte durant la durada del Campus de Tecnificació de Futbol.

4ª En cas de patir alguna malaltia o requerir algun tractament o vigilància especial, es farà constar seguidament:

.....
.....

AUTORITZO expressament al C.F.SANT JUST per a que, a través del seu personal, pugui prendre fotografies i/o filmar al menor durant les activitats del Campus de Tecnificació que es realitzarà els dies 1 al 5 de Juliol del 2013 i organitza C.F.SANT JUST ,per informació i/o promoció del Club,renunciant a qualsevol remuneració i/o reclamació per dites fotografies i/o filmacions.

El sota signant accepta que el **C.F.SANT JUST** podrà cancel·lar el Campus de Tecnificació que es realitzarà els dies 1 al 5 de Juliol del 2013 si no arriba a un mínim de 25 inscrits.

En aquest cas, els inscrits tindran dret a recuperar el cost de la inscripció que hagin abonat previament.

Així mateix el jugador/a inscrit en el Campus de Tecnificació del C.F.SANT JUST que es celebrarà els dies 1 al 5 de Juliol del 2013 que vulgui donar-se de baixa per raons que no siguin mèdiques , podrà anul·lar la inscripció efectuada fins el dia **DIA** de **MES** del 2013 (inclòs), se li tornarà el 75% de l'import abonat perdent el 25% en concepte de costos d'anul·lació.

Pare/Mare/tutor estic d'acord amb tot el que es detalla en la inscripció i autorització del Campus de Tecnificació organitzat per C.F.SANT JUST.

DNI

Signatura