

CAMPUS TENIS/ PADEL

DE 8:30 A 14:30

- 8:30 - 9:15** Recepción
- 9:15** Calentamiento y prevención de lesiones.
- 9:30** Enseñanza golpes básicos y sicomotricidad
- 10:45** Descanso y almuerzo.
- 11:30** Según día y evolución (juegos y ejercicios técnicos, partidos y competiciones internas).
- 13:00** Piscina dirigida con monitores
- 13:30- 14:30** Entrega a padres o familiares autorizados



CÓDIGO

(*) Descuento: por inscripción y pago antes del 4 de junio
(**) Comedor semana: 65€ socio, 80€ no socio.

FORMA DE PAGO

DOMICILIACIÓN

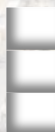
(CUMPLIMENTAR SEPA)

EFFECTIVO

(ABONAR EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN)

SEMANA		19-23	26-30
3-7	10-14	17-21	24-28

SELECCIÓN MODALIDAD



PADEL
TENIS
MIXTO (TENIS Y PADEL)

Semanas	PVP €	*PVP € Descuento	** Comedor
1	117	111	
2	210	200	
3	293	278	
4	365	340	
5	433	402	
6	499	449	

Semanas No Socio	PVP €	*PVP € Descuento	** Comedor
1	158	150	
2	265	252	
3	369	350	
4	454	423	
5	534	496	
6	612	569	

Precio Total:

Firma (FECHA INSCRIPCIÓN):

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, le informamos que los datos facilitados serán incluidos en el fichero de Peña Cañada Club de Campo S.A. inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. La finalidad del tratamiento de los datos es la gestión deportiva y administrativa de las actividades deportivas y lúdicas en las que participe su Hijo/ Hija. Así mismo usted consiente que se le envíe información de las futuras actividades deportivas que se organicen así como la posibilidad de realizar imágenes y videos en las actividades en las que participe su Hijo/Hija, con la finalidad de la difusión de las actividades deportivas mediante dípticos, material publicitario y visualización de la web. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al efecto, acompañado de una fotocopia de su DNI a la siguiente dirección: C/ 135 nº 18 La Cañada 46182 Paterna (Valencia)

DATOS PERSONALES

Socio ☐

NO SOCIO ☐



Alumno

Fecha nacimiento

E-Mail@

Dirección:

Edad y curso finalizado:

En caso necesario contactar con:

Nombre:

Teléfono:

Nombre:

Teléfono:

Otros números de contacto:

Personas autorizadas a recoger al niño/a:

DATOS MÉDICOS

Alergias:

¿Padece actualmente alguna enfermedad que debamos conocer?

¿Necesita alguna medicación que debamos administrarle?

¿Sigue alguna dieta especial?

¿Sabe Nadar?:

NO

REGULAR

BIEN

Coméntanos todo lo que consideres necesitemos saber sobre su hijo/a:



DECTRA

CAMPUS TENIS/PADEI