

## SOLICITUD ESCUELA DE VERANO

N.º SOCIO

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Socio del Club Figueroa: SÍ  NO

Nombre del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Móvil Padre: \_\_\_\_\_ Móvil Madre: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**Horarios:** 9.00 – 14.00 h

### Precios:

**Socios**            1 Semana: 65€    2 Semana: 90€    3 Semana: 115€  
                         4 Semana: 130€    5 Semana: 150€    Día Suelto: 12€

**No Socios**        1 Semana: 80€    2 Semana: 125€    3 Semana: 155€  
                         4 Semana: 170€    5 Semana: 200€    Día Suelto: 15€

**Matrícula:**      Socio: 10€      No Socio: 16€      Regalo mochila + camiseta Talla .....

Elegir con una "X" las semanas y servicios deseados

### Servicios Extras:

**Aula Matinal**                       **Comedor**                       **Aula Post Comedor**  
7.30 - 9.00 h. 2€/día                      14.00 - 15.00 h. 7,50€/día                      Hasta 16.00 h. 2€/día

### Junio

23 a 26 Junio      Precios: Socio: 52€                      No Socio: 64€

### Julio

29 Junio a 3 Julio     6 a 10 Julio     13 a 17 Julio     20 a 24 Julio     27 Julio a 31 Julio

### Agosto

3 a 7 Agosto     10 a 14 Agosto     17 a 21 Agosto     24 a 28 Agosto

### Septiembre

31 a 4 septiembre

\* **Día Suelto:**            Socio: 12€                      No Socio: 15€            Máximo 2 días/semana

## DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A:

### Estado general de salud:

Alergias a picaduras de insectos:  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_ Medicación: \_\_\_\_\_

Alimentación normal:  Sí  No Dieta: \_\_\_\_\_

Alergias a alimentos:  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_

Problemas respiratorios (asma, alergia, etc):  Si  No Medicación: \_\_\_\_\_

Problemas cardíacos:  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_ Medicación: \_\_\_\_\_

Problemas dermatológicos:  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_ Tratamiento: \_\_\_\_\_

Problemas de motricidad:  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_

Niño con discapacidad sensorial(ceguera, sordera, etc)  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_

Niño con otra discapacidad (hiperactividad, autismo, etc)  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_

Observaciones :

## **AUTORIZACIONES**

D/Dña. \_\_\_\_\_

con D.N.I: \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo a asistir a la Escuela de Verano.

Así mismo doy mi autorización para que mi hijo/a pueda realizar las actividades programadas dentro y fuera del recinto del club, así como en la piscina.

Córdoba..... de.....de 2026 .

Fdo

Documentación: Fotocopia tarjeta sanitaria del niño.

## **INFORMACIÓN BASICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con el artículo 13 de la sección 2 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que el responsable del tratamiento es CLUB FIGUEROA, que dicho tratamiento se lleva a cabo para la prestación del servicio objeto de este contrato, para la gestión contable, fiscal y administrativa y para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos y servicios de la empresa que puedan ser de su interés. La base legal que permite legitimar este tratamiento es la ejecución del presente contrato. Se comunicarán datos a terceros para poder llevar a cabo las finalidades objeto de este contrato. Puede usted acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como otros derechos, dirigiéndose por escrito al email [clubfigueroa@club-figueroa.com](mailto:clubfigueroa@club-figueroa.com). Puede usted obtener información ampliada sobre protección de datos solicitándola en el email [clubfigueroa@club-figueroa.com](mailto:clubfigueroa@club-figueroa.com)