



SIERRA DE MADRID

Desde: ___/___/2017

Hasta: / /2017

AUTORIZACIÓN DE MENORES DE EDAD

Imprescindible rellenar y firmar datos del menor por los padres o tutores legales.

Datos de Inscripción del Menor	Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		
	Sexo: Varón • Mujer •		Fecha de Nacimiento: - -		Edad durante la actividad:		
	D.N.I.:		Obligatorio excepto participantes menores de 14 años de edad.				
	Dirección:						
	Código Postal:		Localidad:		Provincia:	País:	
	Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		e-mail:		
	Nombre del Padre:		Apellidos:				
	D.N.I.:		Tel Fijo:		Tel. Móvil:		
	Nombre de la Madre:		Apellidos:				
	D.N.I.:		Tel. Fijo:		Tel Móvil:		
	Nombre del Tutor:		Apellidos:				
	D.N.I.:		Tel Fijo:		Tel. Móvil:		
Modalidad que se va a practicar			Modalidad de Esquí •		Modalidad de Snowboard •		
Alquiler		No	Sí	; A continuación marque detalladamente el material que desee contratar.			
Material:		Equipo de Esquí:	Esquí	Botas	Bastones		
Clases de Esquí o Snowboard:			Sí	; A continuación indíquenos su nivel en la siguiente lista.			
	A	Debutante: Persona que nunca se ha puesto unos esquís					
	B	Iniciación: Giros básicos y fundamentales. Soltura en pistas verdes.					
	C	Medio: Sé esquiar y tengo soltura en las pistas azules y rojas fáciles.					
Datos Médicos	Teléfonos de Contacto y Urgencia:			Telf. 1:		Telf. 2:	
	Alergias:		•	No tiene alergia conocida.		Es alérgico a:	
	Enfermedades:		•	No padece enfermedades.		Si padece alguno de los siguientes problemas márkuelo:	
	•	Asma o Problema Respiratorio		•	Problemas de Corazón	•	Jaquecas/ Migrañas
	•	Celiaco o Diabético		•	Intolerancias	•	Otras:
Indique el tratamiento en caso de crisis de alguna de estas enfermedades (adjunte parte médico)							
Observaciones del Participante: Indíquenos lo que considere que debemos saber.							
Autorización del menor de edad.	<p>Autorizo al menor cuyos datos figuran arriba y del cual soy tutor legal, para que participe en la actividad detallada anteriormente, y acepto las condiciones generales. Así mismo, manifiesto que el participante no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de los participantes. Autorizo a la empresa a realizar fotografías durante el viaje para realizar un foto-reportaje así como para promocionar la página web www.next1.es.</p> <p>Les rogamos hablen con los menores al respecto del significado de viajar solos, de la responsabilidad personal que implica directa e indirectamente su comportamiento y acciones, así como en función de sus edades, la confianza y respeto que deben tener hacia los monitores y compañeros quienes les atenderán en todo lo que puedan necesitar y con el mayor interés y dedicación.</p> <p>En cualquier caso, todos los participantes, independientemente de su edad y en especial los menores de edad, deben asumir las normas del grupo indicadas por los monitores y aquellas lógicas de convivencia.</p> <p>En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica, 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Mediante la firma de esta hoja de inscripción, usted nos autoriza a incorporar sus datos personales facilitados en este documento, junto con los datos que se obtengan durante periodo de su estancia, a un fichero creado bajo la responsabilidad de SORIANO SPORT, S.L. NIF B-86352481. El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al Responsable en Protección de Datos de SORIANO SPORT en calle Aguacate 41, edificio B, 2ª planta. Of. 4. 28054. Madrid o al correo electrónico info@next1.es</p>						
	Firma del padre, madre o tutor/a. Conforme:						Fecha: - -
	<p>POR FAVOR, IMPRIMA EL DOCUMENTO Y, UNA VEZ CUMPLIMENTADO Y FIRMADO ENTRÉGUENOSLO. NO ES VÁLIDO LLEVARLO EL MISMO DIA DE LA ACTIVIDAD.</p>						

Gracias por su colaboración.

www.next1.es/info@next1.es

C/ Aguacate 41, edificio B, 2ª planta. Of. 4. 28054. Madrid. Telf.: 91 549 39 38 (CICMA: 2853)