

FULL D'INSCRIPCIÓ ESQUIADA JOVE 2022

Número d'inscripció: _____

NOM: _____ COGNOMS: _____

Estat: _____ Data Naixement: _____ Adreça: _____

DNI: _____ Adreça electrònica: _____

Telèfons de contacte : _____ // _____ // - _____
(jove) (mare/pare) (tutor/a)

ESPAI A OMLIR EN EL CAS DELS MENOR D'EDAT*

Jo, _____ amb DNI _____ i com a pare, mare o tutor/a del noi/a _____

-L'autoritzo a participar a la sortida organitzada per Joventut el proper dia 22 de desembre de 2022 a l'estació d'esquí de La Molina.

-Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

-Autoritzo que s'inclouin les dades del meu/va fill/a als canals informatius a fi d'efecte de rebre informació d'activitats organitzades per a joves via sms, xarxes socials, WhatsApp i correu electrònic. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

-Accepto que a les pistes d'esquí les activitats són lliures i els monitors/es no estan obligats/des a supervisar en tot moment el meu fill/a.

SIGNATURA:

ESPAI A OMLIR EN EL CAS DELS MAJORS D'EDAT

Autoritzo que la meua imatge pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

Autoritzo que s'inclouin les meves dades als canals informatius a fi d'efecte de rebre informació d'activitats organitzades per a joves via sms, xarxes socials, WhatsApp i correu electrònic. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

SIGNATURA:

_____, ____ de _____ de 2022

FITXA MÈDICA ESQUIADA JOVE 2022

Nom i Cognoms de la persona jove: _____

- Pateix alguna malaltia crònica? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, etc.) _____
- Té problemes amb la vista i l'oïda? _____ Quins? _____
- Té alguna disminució (psíquica, física, sensorial)? _____
- Es posa malalt/a amb freqüència? _____ De què? _____
- Pren alguna medicina especial? _____ Quina? _____
- Té al·lèrgia a algun medicament o aliment? _____
- Observacions: _____

Signatura del/la major d'edat/pare/mare/tutor/a:

_____, _____ de _____ de 2022

MARCAR OPCIO ESCOLLIDA

1. Paquet Forfait + assegurança pistes **26€**
 2. Paquet Forfait + Lloguer Equip Complet + assegurança pistes **35€**
 3. Paquet Forfait + Lloguer Equip Complet + 3h classes + assegurança esquí Pistes **55€***
- *OBLIGATORI ESCOLLIR AQUEST PAQUET SI NO S'HA ESQUIAT MAI. Caldrà però arribar a un mínim de 10 persones del mateix nivell, per poder fer grups (si es comença de zero o se'n sap una mica).**
- Subratllar el que correspongui:

No ha esquiad mai / es defensa / nivell mig-alt

EN CAS DE REQUERIR LLOGUER ens cal la següent informació:

MATERIAL	Núm peu	Alçada	Pes	Peu davant (només snow)	
Equip Esquí					
Equip snowboard				ESQ	DRET

Un cop haguem rebut aquestes fitxes us confirmarem la disponibilitat de plaça i indicarem en quin número de compte cal fer el pagament i la documentació restant que ens haureu d'aportar per formalitzar la inscripció.