



next1.es  
"aventura en familia"



Viajes organizados ski/snow, colegios, fin de curso, actividades, empresas, tiempo libre, campamentos...

**ACTIVIDAD: VIAJE ESQUI  
MADRIDPATINA**

**FECHAS**

Desde: 08/03/2019

Hasta: 10/03/2019

**AUTORIZACIÓN DE MENORES DE EDAD**

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

<b>Datos de Inscripción del Menor</b>	Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
	Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		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

**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 indiquenos su nivel en la siguiente lista.

<input type="checkbox"/>	A	Debutante: Persona que nunca se ha puesto unos esquí
<input type="checkbox"/>	B	Iniciación: Giros básicos y fundamentales. Soltura en pistas verdes.
<input type="checkbox"/>	C	Medio: Iniciación al viraje conducido. Soltura en pistas azules.
<input type="checkbox"/>	D	Alto: Perfeccionamiento del viraje conducido. Soltura en pistas rojas.
<input type="checkbox"/>	E	Avanzado: Soltura en todo tipo de virajes. Control en pistas negras y diferentes tipos de nieve.

<b>Datos Médicos</b>	<b>Teléfonos de Contacto y Urgencia:</b>		Telf. 1:	Telf 2:		
	<b>Alergias:</b>	<input type="checkbox"/> No tiene alergia conocida.	Es alérgico a:			
	<b>Enfermedades:</b>	<input type="checkbox"/> No padece enfermedades.	Si padece alguno de los siguientes problemas márkuelo:			
	<input type="checkbox"/>	Asma o Problema Respiratorio	<input type="checkbox"/>	Problemas de Corazón	<input type="checkbox"/>	Jaquecas/ Migrañas
	<input type="checkbox"/>	Celiaco o Diabético	<input type="checkbox"/>	Intolerancias	<input type="checkbox"/>	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.**

--	--

<b>Autorización del menor de edad.</b>	<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.</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>A los efectos de lo que dispone el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales. 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 SORIANO SPORT en calle Aguacate 41, edificio B, 2ªplanta. Of. 4. 28054. Madrid o al correo electrónico info@next1.</p>
	Firma del padre, madre o tutor/a. Conforme:
	Fecha: - -

POR FAVOR, **IMPRIMA LA AUTORIZACIÓN**, UNA VEZ CUMPLIMENTADA, FIRMADA Y ESCANEADA HAGANOSLA LLEGAR A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO [eventos@madridpatina.com](mailto:eventos@madridpatina.com)

Gracias por su colaboración.

[www.next1.es/info@next1.es](http://www.next1.es/info@next1.es)

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