FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

**Los alumnos deben saber nadar (\*)** y no padecer limitación física o psíquica para la realización de la actividad salvo en cursos de especiales características. Han de informar de cualquier alergia o particularidad sanitaria.

**(\*)** Saber nadar consiste en poder mantenerse a flote el tiempo suficiente para recibir ayuda y desplazarse en el agua de forma autosuficiente mediante movimientos ordenados.

DATOS DEL ALUMNO

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos (\*) |
|  |

Domicilio (\*)

|  |
| --- |
|  |

Cod. Postal y Ciudad (\*) DNI Fecha de Nacimiento (\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Móvil | Correo electrónico |
|  |  |

CURSO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vela infantil 🞏<16 años | Vela adulto 🞏>16 años | Windsurf 🞏 | Kayak y snorkel 🞏 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Marque con un* ***X*** *lo que proceda* |  |  |  |  |  |  |
| 🞏 ***Sí doy mi consentimiento para que la persona inscrita aparezca*** *en las fotografías que se publiquen en la página Web y Facebook del Club Náutico de Águilas.* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 🞏 ***No doy mi consentimiento para que la persona inscrita aparezca*** *en las fotografías que se publiquen en la página Web y Facebook del Club Náutico de Águilas.* |

FECHAS DE INICIO FINALIZACIÓN DEL CURSO

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| 🞏 ***Sí deseo contratar la cobertura del seguro de accidentes de la Licencia Federativa de Curso*** *Duración: 15 días Coste adicional a la matrícula: 2,50 €. Póliza Helvetia M2 C30 0001945* |

🞏 ***Sí, soy socio del Club Náutico de Águilas***

OBSERVACIONES

|  |
| --- |
|   |

PROTECCION DE DATOS :

Da su consentimiento para que los datos aportados en este formulario sean incorporados a un fichero titularidad del Club Náutico de Águilas, para la gestión y comunicación entre interesado y la entidad. La firma del documento reconoce haber leído la política de Protección de Datos RGPD publicada en [*www.cnaguilas.com/politica\_proteccion\_datos.html*](http://www.cnaguilas.com/politica_proteccion_datos.html)*.*

La reserva de la fecha de actividad sólo podrá ser confirmada tras la recepción del presente formulario debidamente cumplimentado.

La confirmación de la reserva será por escrito.

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo. alumno o tutor: