

Vitoria-Gasteiz a 22 de mayo de 2013

Estimado amigo:

Nos ponemos en contacto contigo para terminar de formalizar la inscripción en las terceras colonias del Gaztedi Rugby Taldea.

Adjunto te enviamos una hoja de inscripción que se debe formalizar de la forma más detallada posible. Posteriormente se la deberéis dar a los responsables de la colonia el primer día de participación.

El importe de las colonias es de 95 € por cada turno que vaya a estar el participante. El ingreso hay que realizarlo en el número de cuenta 2100-1419-03-0200319290 de la Caixa antes del día 23 de junio de 2013.

El primer día de las colonias, a cada participante, se le entregará una ficha identificativa que deberá llevar durante toda la participación en la colonia, así como una camiseta

En cuanto a las recomendaciones, deciros que cada participante debería llevar:

Bolsa para entrenar:      Camiseta  
   Botas multitaco o zapatillas de deporte  
   Pantalón corto  
   Medias altas  
   Protector bucal  
   (para la ducha: toalla, gel, chancletas)

Bolsa de piscina:            Traje de baño  
   Toalla  
   Chancletas  
   Crema solar  
   Gorra para el sol

No es recomendable llevar joyas, para practicar el rugby no se pueden llevar cadenas pulseras o pendientes, y la colonia no se hace responsable de robo o pérdidas de objetos de valor. Los participantes NO necesitan llevar dinero, salvo indicación expresa de las personas responsables.

Los niños y niñas participantes deberán estar en la puerta de las instalaciones de Gamarra a las 9 Horas de la mañana y se les recogerá a las 16:30 horas, no estando permitidas las visitas durante el desarrollo de la actividad, salvo autorización expresa de las personas responsables

Gaztedi Rugby Talde  
E-mail [coloniasgaztedi@hotmail.com](mailto:coloniasgaztedi@hotmail.com)  
Tel contacto: 615695642 - 695736516

# FICHA DE INSCRIPCIÓN

*Colonias de Rugby del Gaztedi Verano 2013*

Marcar lo que corresponda:

- Semana I (24 al 28 de Junio)
- Semana II (1 al 5 de Julio)
- Semana III (8 al 12 de Julio)
- Semana IV (15 al 19 de Julio)

## DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Piso: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléf: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN

D./Dña \_\_\_\_\_,  
como tutor/a legal con DNI: \_\_\_\_\_ autoriza al niño/a referido en esta inscripción  
a participar en la colonia durante las fechas arriba señaladas (en caso de separación legal, acredítese la  
guardia o custodia legal del participante).  
Firmado (Madre, Padre o tutor/a legal). \*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

### **Personas Autorizadas a recoger al menor:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

### **Personas NO Autorizadas a recoger al menor:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

x **La firma de la presente inscripción, confirma el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción**

## **DATOS MÉDICOS**

A) *ALERGIAS (Especificar tipo):* \_\_\_\_\_

b.1) Antibióticos, medicamentos: \_\_\_\_\_

b.2) Animales o alimentos: \_\_\_\_\_

B) *¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL?* \_\_\_\_\_

C) *¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo):* \_\_\_\_\_

D) *¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR?* \_\_\_\_\_

E) *¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE?* \_\_\_\_\_

F) *¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL?* \_\_\_\_\_

G) *¿SUFRE ALGÚN TIPO DE RETRASO MOTOR O MENTAL?* \_\_\_\_\_

H) *¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA?* \_\_\_\_\_

I) *¿SABE NADAR?* \_\_\_\_\_

J) *OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de que sea imposible mi localización autorizo a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones médicas oportunas para salvaguardar la salud del niño o niña.

Firma de Padre, Madre o Tutor/a Legal