



ESCUELA DE TECNIFICACIÓN

Presupuesto 2025



MOLINO CHICO

LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES
10:30-12:00

DÍAS SUELTOS

13€

QUINCENA

65€

2 MESES

140€

SEMANA

32€

MES

80€



MOLINO CHICO

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

DOMICILIO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL
Y NÚMERO DE TELÉFONO:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL
Y NÚMERO DE TELÉFONO:

AUTORIZACIÓN

D./Dña _____ como
padre/madre/tutor/a legal (táchese lo que no proceda), con
N.I.F.: _____,

y número de socio _____. AUTORIZA al
niño/a referido en esta inscripción a participar en la Escuela
de Verano Multideporte durante las fechas indicadas a
continuación: _____

(INDICAR MESES, MES, QUINCENA, SEMANA, DÍA).

Firmado (padre, madre o tutor/a legal).

En _____, a _____ de _____ 2025.



MOLINO CHICO

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES

Don/Dñacon D.N.I.

.....Autorizo a l@s monitores a realizar fotografías o vídeos durante las actividades realizadas en la Escuela de Verano a la que asiste, y a utilizar las imágenes realizadas en:

Grupos de WhatsApp con los padres/madres/tutores con el fin de que lleven un seguimiento de sus hijos y de las actividades que realizan y contenido en las Redes Sociales de Campos Salinas Sport Health Happiness.

En _____, a _____ de _____ 2025.

FIRMADO: (padre, madre, tutor legal

DATOS MÉDICOS

A) ALERGIAS (Especificar tipo):

B) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? ESPECIFICAR AQUÍ

C) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR?

D) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEE REFLEJAR:



MOLINO CHICO