



SUMMER  
C A M P

En caso de Baja no se realizará reembolso de las cantidades abonadas ya que estas se destinan a cubrir gastos y al lucro cesante. La escuela no se hace responsable de las pérdidas, robos y/o deterioro de los objetos personales de los alumnos. Cualquier antecedente médico / psicológico que pueda reproducirse en el campamento deberá ser comunicado en la ficha al efecto o en anexo. También deberá incluirse cualquier medicación actual. Un brote no controlado de origen físico o psicológico puede dar lugar a la expulsión inmediata sin derecho a devolución de la cuota abonada ya que disponemos únicamente de servicio de enfermería. Cualquier comportamiento incívico o que suponga daño o perjuicio para el resto de los participantes en el campamento dará lugar a la expulsión inmediata sin derecho a la devolución de la cuota abonada. La recogida del campamento de los alumnos deberá realizarse mediante acreditación con DNI o documento oficial similar.

Autorizo a mi hijo/a a asistir al campamento de verano organizado por la academia de baile Dance Center Valencia, en el Centro de la naturaleza Tarihuela en Julio de 2025

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

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

Nacido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

### DATOS TUTORES:

1º Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

2º Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

1º Telf: \_\_\_\_\_ 2º Telf: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### FICHA MÉDICA

Número Seguridad Social: \_\_\_\_\_

- Alergias medicamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Alergias Alimentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Otras alergias: \_\_\_\_\_

SABE NADAR: SI  NO  | VACUNAS AL DIA: SI  NO

1º SEMANA  2º SEMANA  3º SEMANA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha y Firma:

www.dancecentervalencia.com

dancecenter\_valencia@hotmail.com

96 071 91 24

