

HOJA DE AUTORIZACIONES-CONFORMIDAD-ACEPTACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTES:

PADRE: _____ C.I.: _____ TELÉFONO CELULAR: _____
MADRE: _____ C.I.: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	GRADO	DEPORTE	OTRO COLEGIO

AUTORIZACIÓN 1 (PLANILLA DE INSCRIPCIÓN- Planilla única)

De inscripción – De la atención preventiva de salud – De la atención en centros médicos en caso de emergencia- De la obligación de tener seguro personal que ampare a su representado(a):

Nosotros, padre y madre identificados anteriormente, autorizamos a nuestro Hijo(a) o Representado(a):

1. Participe en todas las actividades de su disciplina deportiva. 2. Participe en las competencias tanto dentro como fuera del colegio. 3. Reciba la atención preventiva de salud. 4. Sea atendido en un centro médico en caso de emergencia y reciba tratamiento. 5. Estamos conscientes que ni la Asociación Deportiva, ni la propia institución es decir el Colegio Champagnat , son responsables por lesiones o accidentes en el ejercicios del deporte, que puedan tener los atletas inscritos, estas lesiones deben ser atendidas con el seguro que tenemos de nuestro representado.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

AUTORIZACIÓN 2 (DISPOSICIONES GENERALES Y COMPROMISO DE PAGO- Circular 2017-02 Y LA INFORMACIÓN SOBRE SEGURIDAD REPRESENTANTES CON EL COMPROMISO DE RESPETAR NORMAS INDICADAS – Circular 2017-04)

De haber leído y aceptado los aspectos indicados en las circulares 2017-02 y 2017-04.

Rellene la modalidad de pago que usará y los datos de la póliza:

A. Directamente en las oficinas de la asociación depósito o transferencia (___). Debe consignarla en las oficinas de la asociación o enviar al correo electrónico: **pagodeportes@gmail.com** los datos de su transferencia. En la Página Web se habilitó la posibilidad de notificación de pago.

C. Domicilio de pago con tarjeta de crédito de cualquier banco (___). Si esta es su modalidad escogida y lo hizo así el año pasado debe actualizar este registro nuevamente.

DATOS TARJETA DE CRÉDITO. Titular: _____ Nº CI: _____
VISA __ MASTER __ Nº _____ BANCO: _____ VENCE: _____

D. Domicilio de pago de su cuenta de ahorro o corriente del banco Banesco (___). Si esta es su modalidad escogida y lo hizo así el año pasado debe actualizar este registro nuevamente.

Titular: _____ Nº CI: _____ Nº CUENTA _____

E. Pago total de 12 mensualidades con 10% de descuento si se paga dentro del mes de octubre 2017 (___).

Si algún atleta, por la razón que fuera, tiene que retirarse de la actividad, el representante debe informar por escrito en la Coordinación de Deportes. Si este procedimiento no es llevado a cabo, el representante está en la obligación de cancelar las cuotas mensuales atrasadas en cuanto lo notifique.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

AUTORIZACIÓN 3 (De la Publicación de fotos o videos en Página Web o redes sociales) Circular 2017-03)

AUTORIZO a la Asociación Deportiva Maristas Champagnat (ASODEMARCHA) a exponer y/o publicar a través de la página web u otras redes sociales electrónicas o informaciones digitales, de radio, prensa o televisión, la imagen de mi hijo (a) o representado (a) exclusivamente para fines deportivos, didácticos, escolares o para transmitir informaciones de las actividades que realiza en dicha institución.

SI: _____ NO: _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE