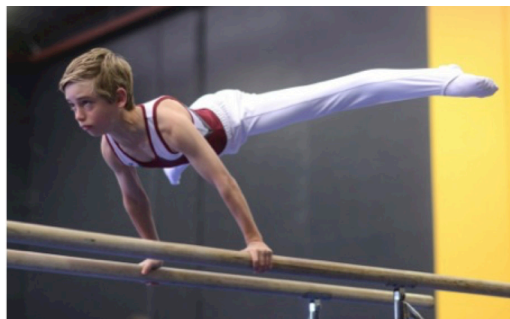


campus verano

# GIMNASIA ARTÍSTICA



Gymnava

## PRECIOS

- 85 euros por semana Externos
  - 75 euros por semana Comunidad Universitaria
  - 160 euros por quincena Externos
  - 140 euros por quincena Comunidad Universitaria
  - Descuento equivalente al precio de una inscripción para familias numerosas (a partir del tercer hermano@ inscrito en el Campus)
- \*Descuentos no acumulables



universidad  
de león

## FECHAS

1. 4 - 8 julio (6 de Julio instalación a determinar)
2. 11 -15 de julio
3. 18 - 22 de julio
4. 25 -29 de julio
5. 22- 26 de agosto
6. 29 agosto - 2 de septiembre
7. 5 - 9 septiembre

## INFORMACION

[Gymnava@gmail.com](mailto:Gymnava@gmail.com)

650 299 069



**Hoja de Inscripción:**

**A enviar por email a [gymnava@gmail.com](mailto:gymnava@gmail.com):**

- Datos de interés sobre el alumno (Alergias, enfermedad u otras atenciones especiales)
- Copia de documento de atención sanitaria del alumno
- Esta hoja de inscripción con los datos y semanas escogidas

**Lugar/espacios:** (1)Sala de Gimnasia Artística FCAFD (INEF de León). (2)Aula a determinar de la ULE, (3) Piscina descubierta de La Palomera

**Horario:** de mañanas: desde las 9,00h hasta 14,30 o 15,00h (recogida Piscina descubierta de La Palomera)

**Fechas:**

**Marcar con una X la semana o semanas elegidas para la realización del Campus.**

- 4 - 8 julio (6 de Julio instalación a determinar)
- 11 -15 de julio
- 18 - 22 de julio
- 25 -29 de julio
- 22- 26 de agosto
- 29 agosto - 2 de septiembre
- 5 - 9 septiembre

Apellidos		Email contacto	
Nombre		1er teléfono de contacto	
Fecha de nacimiento		2º teléfono de contacto	
Dirección		Otros datos de interés	

**Nº Cuenta para ingreso 2096 0092 23 3427746004 Caja España (Adjuntar copia recibo)**

Disponemos de un seguro de responsabilidad civil contratado con Allianz, y para cubrir un posible accidente, rogamos nos adjunten una copia de su seguro (SS u otro de carácter privado) con la que poder asistirles en su caso, además de firmar autorizándonos para ello:

Yo, \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_, como responsable legal de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorizo a que en caso de necesidad y durante la realización de las actividades propias de este Campus, se proporcione la asistencia sanitaria oportuna a mi hijo/a (o tutelado/a) usando mi número de seguridad social/seguro privado en el centro sanitario más cercano.

Firma de tutor legal