



INSCRIPCIÓN: en oficinas de la Concejalía de Deportes
presentando resguardo de ingreso en la cuenta:

ES 38 3190 2021 41 2023298918 (Globalcaja). Realizar pago de 8:30 a 10:30h.

La organización se reserva el derecho de cancelar el evento en caso de no alcanzar un mínimo de 50 inscripciones.

www.advmiguelturra.org/clinic direccion@advmiguelturra.org Telf. 600 319 706 (Chule)



Imprime:
PUNTODIDOT, S.L.
Calle Caleros, 4
MIGUELTURRA (C. Real)
Tel. 926 242181



Director del Clinic:
JESÚS NIETO ARENAS

Profesores / monitores:
ADV MIGUELTURRA

Transporte oficial:
AUTOCARES BRAVO

Web / redes sociales:
JOAQUÍN GONZÁLEZ e IGNACIO DÍEZ



Hervás Maján



VIII CLINIC DE VOLEY PLAYA Miguelturra 2019

Del 1 al 6 de julio



Organiza:



Colabora:



www.advmiguelturra.org/clinic

direccion@advmiguelturra.org

Telf. 600 319 706 (Chule)



INSCRIPCIONES

- Días **21 y 23 de mayo** alumnos de la escuela de voleibol.
- Del **24 de mayo al 7 de junio** libre.

CUOTA DE INSCRIPCIÓN

- General: **60€**
- Socios del ADV Miguelturra: **50€**
- segundo hijo y posteriores: **40€**

EQUIPAMIENTO INCLUIDO EN LA INSCRIPCIÓN

Camiseta, mochila y cantimplora personalizadas y diploma para todos los inscritos.

HORARIO DE ACTIVIDADES

- De 9:00 a 10:30h: **entrenamiento**
- De 10:30h a 11:00h: **desayuno saludable**
- De 11:00 a 12:00h: **entrenamiento**
- De 12:00 a 14:00h: **piscina**

INAUGURACIÓN Y CLAUSURA

- **28 junio** (20:00h): inauguración en Parque Rivas Moreno.
- **6 julio** (todo el día): despedida en Parque Acuático Playa Park.
- **6 julio** (20:00h): clausura en Parque Rivas Moreno.

EQUIPAMIENTO QUE APORTARÁ EL ALUMNO

Zapatillas deportivas, chanclas de piscina, bañador, toalla y protector solar.

CATEGORÍAS

INFANTIL

masculino / femenino

nacido en 2005 y 2006

ALEVÍN

masculino / femenino

nacido en 2007 y 2008

BENJAMÍN

masculino / femenino

nacido en 2009 y 2010

INICIACIÓN

mixto

nacido en 2011

PLAZAS LIMITADAS

Como padre/madre/tutor/a doy mi consentimiento para que la imagen de mi hijo/a, aparezca en medios impresos y digitales y sea utilizada y transmitida por cualquier medio electrónico con respecto a este evento, renunciando a ejercitar cualquier acción legal que contradiga lo anterior, y renunciando a solicitar cualquier retribución por dichos conceptos.

Nombre/apellidos:

Dirección:

Teléfono:

Talla camiseta (4/6 a XXL):

Año de nacimiento:

Email:

Nombre camiseta/mochila:

Autorización D./D^a

como **padre • madre • tutor/a** a mi hijo/a a que asista en este clinic. Firma: