Ayuntamiento o Centro Esolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **AÑO NAC.** | **D.N.I.** | **TELÉFONO**  | **PIE (1)** | **ESQUÍ (2)** | **SNOW (2)** | **ALERGIAS/INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS (3)** | **MEDICACIÓN (4)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (ACOMPAÑANTE \*) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **AÑO NAC.** | **D.N.I.** | **TELÉFONO**  | **PIE (1)** | **ESQUÍ (2)** | **SNOW (2)** | **ALERGIAS/INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS (3)** | **MEDICACIÓN (4)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **(1)** Indicar talla de calzado, para el alquiler de botas (de 32 a 48).

 **(2)** Indicar con un X la actividad que desea realizar (Esquí o Snow).

 **(3)** Indicar, en su caso, si tiene algún tipo de alergia o intolerancia alimentaria: gluten, lactosa, frutos secos, huevo, pescado, marisco, gramíneas, etc.

 **(4)** Indicar, en su caso, si está tomando algún tipo de medicación: para la diabetes, para el asma, etc.

Solicita su inscripción y la de las personas relacionadas anteriormente en el Programa “Semana Blanca 2025” organizado por la Diputación de Segovia, y se compromete a cumplir las normas establecidas en las bases de la base de la convocatoria y en la presente hoja de inscripción.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_de\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025

**NORMATIVA ESPECÍFICA DE LOS ACOMPAÑANTES RESPONSABLES DE GRUPO:**

* Deberán ser mayores de edad.
* Deberán contar con certificado negativo de delitos sexuales.
* Serán los encargados de velar por la disciplina y vigilar el comportamiento de los alumnos durante la actividad, sobre todo en las dependencias del establecimiento de alojamiento y comidas, así como en el servicio de transporte.
* En todo caso, los acompañantes deberán atender a las indicaciones que puedan recibir de la Unidad de Gestión y Promoción Deportiva de la Diputación de Segovia, del Coordinador General de la Actividad y de los monitores.