



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:  
**PUNTO DIDOT, 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 22 de mayo** alumnos de la escuela de voleibol.
- Del **23 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<sup>a</sup>

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