WINTERCAMP

K-MASTERY

Programa de entrenamientos y tarifas

Lunes, 28 de diciembre

Actividad	Grupo	Horario
Sesión 1	Grupo A	12:00 – 13:00
Sesión 1	Grupo B	13:00 – 14:00
Sesión 2	Grupo A	17:00 – 18:30
Sesión 2	Grupo B	18:30 – 20:00

Martes, 29 de diciembre

Actividad	Grupo	Horario
Prep. física	Unificado	10:00 – 11:00
Sesión 3	Grupo A	11:15 – 12:30
Sesión 3	Grupo B	12:30 – 14:00
Sesión 4	Grupo A	17:00 – 18:00
Sesión 4	Grupo B	18:00 – 19:00

Actividad complementaria: Cena y paseo por el centro de la ciudad para disfrutar de los puestos y del ambiente navideño.

Miércoles, 30 de diciembre

Actividad	Grupo	Horario
Prep. física	Unificado	09:30 – 10:30
Combates y situaciones	A + B	10:30 – 12:30

Fin de la actividad: 12:30 h

Tarifas de participación

1. PACK COMPLETO – K-MASTERY 130 €

Precio especial para miembros K-Mastery

Incluye:

- Alojamiento.
- Pensión completa.
- Todas las sesiones de entrenamiento

2. PACK COMPLETO – NO K-MASTERY 160 €

Incluye:

- Alojamiento.
- Pensión completa.
- Todas las sesiones de entrenamiento.

3. SOLO ENTRENAMIENTOS 70 €

Incluye todas las sesiones de entrenamiento programadas.

PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN Y RESERVA DE PLAZA

La reserva de plaza para el Winter Camp K-Mastery 2026 quedará formalizada una vez que se cumplan los siguientes requisitos:

1. La inscripción haya sido recibida y aceptada a través de la plataforma KARATE SCORING.
2. Se haya realizado el pago del 50 % del importe total de la actividad mediante transferencia bancaria.

Datos bancarios para realizar el pago:

- Beneficiario: CLUB DEPORTIVO ELEMENTAL IVÁN LEAL
- IBAN: ES12 0081 5643 9600 0101 4907
- Concepto: NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE + WINTERCAMP 2026

El 50 % restante se abonará conforme a las indicaciones de la organización.

IMPORTANTE: La cumplimentación del formulario de inscripción no garantiza por sí sola la reserva de plaza. Esta únicamente quedará confirmada una vez aceptada la inscripción en KARATE SCORING y recibido el justificante del pago correspondiente.

WINTERCAMP

K-MASTERY

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Cumplimentar y enviar al correo electrónico: clubivanleal@hotmail.com

1. DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:

_____

Fecha de nacimiento:

_____

DNI / NIE / Pasaporte:

_____

Nacionalidad: _____

Dirección: _____

Localidad y código postal:

_____

Teléfono de contacto:

_____

Correo electrónico:

_____

Club deportivo: _____

Soy deportista K-MASTERY ☐

No soy deportista K-MASTERY ☐

2. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

Cumplimentar únicamente cuando el participante sea menor de edad.

Nombre y apellidos:

_____

DNI / NIE / Pasaporte: _____

Parentesco: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

3. TALLA DE CAMISETA

Marcar una opción: ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

4. ALERGIAS, INTOLERANCIAS Y NECESIDADES ALIMENTARIAS

¿Tiene alguna alergia alimentaria? ☐ No ☐ Sí:

_____

En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles:

_____

_____

¿Tiene alguna intolerancia alimentaria? ☐ No ☐ Sí:

En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles:

_____

_____

¿Necesita algún tipo de alimentación especial? ☐ No ☐ Sí:

Especificar _____

_____

5. INFORMACIÓN MÉDICA Y SANITARIA

¿Padece alguna enfermedad o patología? ☐ No ☐ Sí:

En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles:

_____

_____

¿Tiene alguna lesión o limitación física que debamos conocer? ☐ No ☐ Sí:

En caso afirmativo, especificar:

_____

_____

¿Toma alguna medicación habitualmente? ☐ No ☐ Sí:

En caso afirmativo, indicar cuál y cualquier pauta relevante:

_____

_____

Otras circunstancias médicas que debamos tener en cuenta:

_____

_____

6. AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTOS

☐ Declaro que los datos facilitados son veraces y completos y me comprometo a comunicar cualquier cambio relevante antes del inicio del campus.

☐ He leído y acepto las condiciones de participación y las normas de funcionamiento del WINTER CAMP K-MASTERY

☐ Consiento el tratamiento de los datos personales facilitados para gestionar la inscripción y participación en el campus, de acuerdo con la información de protección de datos que facilite la organización.

☐ Autorizo la captación y utilización de fotografías y vídeos del participante para los fines y canales de difusión indicados por la organización. (Opcional; puede no marcarse.)

☐ Si el participante es menor de edad, como padre/madre/tutor legal, autorizo su participación en el campus y confirmo que he facilitado la información relevante para su seguridad.

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor (si procede):

_____

Firma del participante o representante legal:

Lugar y fecha: _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE DATOS DE SALUD

La información sobre alergias, intolerancias, enfermedades, lesiones y medicación contiene datos de salud. Debe facilitarse únicamente cuando sea necesaria para atender adecuadamente al participante y proteger su seguridad. La organización deberá informar de forma clara sobre quién es el responsable del tratamiento, la finalidad, la base jurídica, el plazo de conservación, los destinatarios y el modo de ejercer los derechos. El acceso a esta información debe limitarse al personal que necesite conocerla para la atención del participante.