

INSCRIPCION Y FICHA SANITARIA

RECOPILA TODOS LOS DATOS NECESARIOS PARA UNA GIRA MAS SEGURA,
TRANQUILA Y EFICIENTE

GIRA de TORNEOS Verano 2026 - Del 16 Julio Al 5 de Agosto - Nimes - FRANCIA

"Sensibilizar a los jugadores más jóvenes a ordenar metódicamente su juego en competición,

Desarrollar una mente competitiva y una actitud permitiendo mejorar como persona, y como jugador, a cada momento, en cada partido, en todos los sectores del juego "dietética, físico, mental (capacidad de superación y concentración a largo plazo)" para competir a un alto nivel."

Fecha:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

DESEO PARTICIPAR A LA GIRA DE TORNEOS VERANO 2026 CON BIC TENNIS Ac en Francia

DEL 16 DE JULIO AL 27 DE JULIO – 11 Días ☐

DEL 27 DE JULIO AL 6 DE AGOSTO – 11 Días ☐

DEL 16 DE JULIO AL 6 DE AGOSTO – 22 Días ☐

ENTRE EL 16 DE JULIO Y EL 6 DE AGOSTO, ☐ Días

¡BIC te regala 2 "PACKS X 1 año de entrenamientos PROYECTO PRO"!

a 2 de los jugadores(as) de esta Gira, determinados a Entrenar, Dar y Enseñar lo mejor)

(Selección con Jurado sorteo, dentro de los participantes a la Gira 2026 con Mas "puntos BIC", el 15/08/2026.

Todas las condiciones en www.Bictennisac.com

DESEO PARTICIPAR A LA SELECCIÓN ☐

PARA TRATAR DE GANAR 1 AÑO DE ENTRENAMIENTOS GRATIS (mínimo 11 días de Gira)

BIC TENNIS / RENAUD BOYER

Acompañamiento ITF, TENNIS EUROPE, WTA ATP.

¿Solicitar + información y/o Apuntarse?

+34 644 499 443 (Tel-WhatsApp)

Todas las Condiciones Generales en la web www.BicTennisAc.com

BIC TENNIS

— PRO TRAINING —

NOMBRE(S) del(los) tutor(es) legal(es) del niño:

Padre

Número de pasaporte

y/o número CIN:

FIRMA

Dirección:

Móvil:

Tel fijo

@

Madre

Número de pasaporte

y/o número CIN:

FIRMA

Dirección:

Móvil:

Tel fijo

@

Ranking Tennis Francia/España/Inglaterra:

Ranking(s)N Tennis Europe, UTR, ITF Junior, WTA, ATP:

Núm. Licencia:

Otro(s) deporte(s):

- Añadir copia de pasaportes o CNl en vigor de los 2 padres
- Enviar esta ficha de Inscripción a jouezjuste@gmail.com
- Contactar con nosotros para conocernos, proceder al pago o 50% del precio total de la gira solicitada. (transferencia Bancaria, Bizum, cheques franceses, cash)

LA CONFIRMACION DE LA GIRA Y DE LA PARTICIPACION A LA SELECCIÓN PARA GANAR LOS PACKS DE ENTRENAMIENTOS, SERA EFECTIVA EL DIA DEL PAGO DE AQUELLA, EN SU TOTALIDAD.

EL PAGO INICIAL DEL 50% DEL TOTAL DE LA GIRA GARANTIZA, HASTA 1 MES ANTES DEL INICIO DE LA GIRA, LA PARTICIPACION A AQUELLA, Y A LA SELECCIÓN.

En Caso de que se alcance el numero máximo de participantes que hayan pagado en totalidad su gira, procederemos a un reembolso de los candidatos que no hayan pagado en su totalidad la gira.

- Recordar que la Gira está limitada a 16 jugadoras(es) en el mismo tiempo,
- La Selección para Ganar 1 AÑO DE ENTRENAMIENTOS GRATIS, está abierta a los jugadores(as) que hayan completado totalmente su inscripción, con pago de la totalidad de su Gira.

BIC TENNIS / RENAUD BOYER

Acompañamiento ITF, TENIIS EUROPE, WTA ATP.

¿Solicitar + información y/o Apuntarse?

+34 644 499 443 (Tel-WhatsApp)

Todas las Condiciones Generales en la web www.BicTennisAc.com

- INFORMACIÓN MÉDICA DEL NIÑO

¿El niño recibe tratamiento médico durante su estancia?

Si ☐ No ☐

En caso afirmativo, adjuntar receta reciente y los medicamentos correspondientes (cajas de medicamentos en su empaque original marcadas con el nombre del niño)

No se puede tomar ningún medicamento sin receta.

¿HA TENIDO EL NIÑO ALGUNA VEZ LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

RUBEOLA	<input type="checkbox"/>
VARICELA	<input type="checkbox"/>
ANGINA	<input type="checkbox"/>
REUMATISMO	<input type="checkbox"/>
ARTICULACIÓN AGUDA	<input type="checkbox"/>
ESCARLETA	<input type="checkbox"/>
TOS	<input type="checkbox"/>
OTITIS	<input type="checkbox"/>
SARAMPIÓN	<input type="checkbox"/>
PAPERAS	<input type="checkbox"/>

ALERGIAS:

ASMA

SI ☐ NO ☐

MEDICACIONES

SI ☐ NO ☐

COMIDA

SI ☐ NO ☐

OTROS _____

ESPECIFICAR CAUSA DE LA ALERGIA Y QUÉ HACER EN CASO DE REACCION ALERGICA
(si se automedica, reportarlo)

INDIQUE ABAJO:

DIFICULTADES DE SALUD (ENFERMEDAD, ACCIDENTE, CONVULSIONES, HOSPITALIZACIÓN, OPERACIÓN, REHABILITACIÓN) ESPECIFICANDO LAS FECHAS Y PRECAUCIONES A TOMAR.
Por favor especifique cualquier lesión reciente, incluso las menores. (tendinitis, fractura, contracturas, etc.)

BIC TENNIS / RENAUD BOYER

Acompañamiento ITF, TENNIS EUROPE, WTA ATP.

¿Solicitar + información y/o Apuntarse?

+34 644 499 443 (Tel-WhatsApp)

Todas las Condiciones Generales en la web www.BicTennisAc.com

RECOMENDACIONES ÚTILES DE LOS PADRES

SU HIJO(A) USA LENTES, GAFAS, AUDÍFONOS, PRÓTESIS DENTALES, ETC...

RESPONSABLE DEL NIÑO (durante toda la estancia)

RENAUD BOYER,

con NIE ESPAÑOL Y8236386P, Y PASSAPORTE FRANCES 21EE75801

Dirección España: Renaud BOYER, BIC TENNIS Ac,

Passeig Ferrocarril 164, 08860 CASTELLDEFELS-Barcelona.

Teléfono: +34 644 499 443 +34 684 351 975

NOMBRE DEL MÉDICO QUE ATIENDE AL NIÑO:

Teléfono:

Yo _____, tutor(es) legal(es) de
(Niño) _____, declaro veraz la información contenida
en este formulario y autorizo al responsable de la estancia, Renaud BOYER (con NIE
Y8236386P, Y PASSAPORTE FRANCES 21EE75801), a tomar todas las medidas y, decisiones
(tratamiento médico, hospitalización, intervención quirúrgica) necesarias por el
mantenimiento de la integridad mental y física de mi hijo(a), o en caso de accidente.

+

NOMBRE de la persona a notificar en caso de emergencia:

Teléfono:

Otras personas autorizadas a recoger a mi hijo:

FIRMAS

NOMBRE (Persona 1):

Teléfono:

NOMBRE (Persona 2):

Teléfono:

BIC TENNIS / RENAUD BOYER

Acompañamiento ITF, TENNIS EUROPE, WTA ATP.

¿Solicitar + información y/o Apuntarse?

+34 644 499 443 (Tel-WhatsApp)

Todas las Condiciones Generales en la web www.BicTennisAc.com

Autorización para publicar:

Yo, señora, señor

autorizo

Renaud BOYER a utilizar la(s) fotografía(s), así como los vídeos

de mi hijo(a) _____,

para posibles publicaciones en su sitio web, (con acuerdo parental) o en cualquier otro soporte impreso. Esta autorización se concede de forma gratuita y sin límite de tiempo.

Árbitro. Artículo 9 del Código Civil y artículo 8 de la Convención de Derechos Humanos

Firma(s) del(los) tutor(es) del niño precedida por las palabras "leído y aprobado"

Adjuntar certificado de no contraindicación para la práctica del deporte en competición.

Copia de DNI o Pasaporte del tutor legal del niño (padre/madre o ambos)

NOMBRE(S) del(los) tutor(es) legal(es) del niño:

Padre

Número de pasaporte

y/o número CIN:

FIRMA

Dirección:

Móvil:

Tel fijo

@

Madre

Número de pasaporte

y/o número CIN:

FIRMA

Dirección:

Móvil:

Tel fijo

@

BIC TENNIS / RENAUD BOYER

Acompañamiento ITF, TENNIS EUROPE, WTA ATP.

¿Solicitar + información y/o Apuntarse?

+34 644 499 443 (Tel-WhatsApp)

Todas las Condiciones Generales en la web www.BicTennisAc.com