



INSCRIPCIÓN: a través del email [clinic@advmiguelturra.org](mailto:clinic@advmiguelturra.org)

adjuntando copia del 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.

Tels. 600 319 706 / 685 355 717

[clinic@advmiguelturra.org](mailto:clinic@advmiguelturra.org)



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



Directores del Clinic:  
**JESÚS NIETO ARENAS**  
**SERGIO SOBRINO MARTÍN**

Profesores / monitores:  
**ADV MIGUELTURRA**

Transporte oficial:  
**AUTOCARES BRAVO**

Web / redes sociales:  
**MANUEL CASAS MORA**



# XI CLINIC DE VOLLEY

## Miguelturra 2024

Del 8 al 12 de julio



Organiza:



Colabora:



[clinic@advmiguelturra.org](mailto:clinic@advmiguelturra.org)

Tels. 600 319 706 / 685 355 717



### INSCRIPCIONES

- A partir del **14 de mayo** alumnos de la escuela de voleibol y socios.
- Desde el **17 de mayo** libre.

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN

- General: **80€**
- Socios del ADV Miguelturra: **70€**
- segundo hijo y posteriores: **60€**

### EQUIPAMIENTO INCLUIDO EN LA INSCRIPCIÓN

Camiseta, mochila y cantimplora 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**
- Viernes 12 de julio, de 11:00 a 19:00h: **excursión a Playa Park.**

### INAUGURACIÓN Y CLAUSURA

- **5 julio** (20:00h): inauguración en Pabellón Municipal Ernesto Arévalo.
- **12 julio**: clausura en Parque Rivas Moreno, con actividades y regalos.

### EQUIPAMIENTO QUE APORTARÁ EL ALUMNO

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

### CATEGORÍAS

**CADETE**  
**masculino / femenino**  
nacido en 2009

**INFANTIL**  
**masculino / femenino**  
nacido en 2010 y 2011

**ALEVÍN**  
**masculino / femenino**  
nacido en 2012 y 2013

**BENJAMÍN**  
**masculino / femenino**  
nacido en 2014 y 2015

**INICIACIÓN**  
**mixto**  
nacido en 2016

### 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: