Ayuntamiento
de la **Villa de Riaza**

# CAMPUS DE FÚTBOL VILLA DE RIAZA

## Fechas y Horarios

El Campus se desarrollará los días 25, 26,27 y 30 de junio de 2025 de 9:30 a 14:00.

## Precio:

El precio del Campus es de 80€ por participante **HASTA EL 6 de junio**, a partir de esa fecha el precio aumenta un 10%. El precio se reducirá a 50€ si también se está apuntado a la escuela polideportiva de verano. Se podrá obtener un descuento del 10% por hermanos.

## Destinatarios

La población a la que va dirigido este campus son niños y niñas de edades comprendidas entre 6 y 18 años (desde niños que hayan cursado 1º de primaria hasta 2º de bachillerato).

| **Categoría** | **Prebenjamín/Benjamín/Alevín** | **Infantil** | **Cadete y Juvenil** |
|---|---|---|---|
| Práctica | Fútbol sala y fútbol 7 | Fútbol 11 | Fútbol 11 |
| Edades | De 6 a 11 años | 12, 13 y 14 | 15, 16, 17 y 18 |

## Objetivos

El objetivo principal de este campus es promover de una manera lúdica la práctica del deporte del fútbol entre los más jóvenes, ayudar a su iniciación y/o al afianzamiento de conceptos en la práctica de este deporte.

## Actividades

- Entrenamientos de fútbol.
- Partidos de fútbol.
- Deportes similares características

## Contenidos

- Bloque 1: Calentamiento en el fútbol.
- Bloque 2: Tecnificación.
- Bloque 3: Estrategias ofensivas y defensivas.
- Bloque 4: Juegos de cooperación y transferencia.
- Bloque 5: Atención a la diversidad y necesidades especiales.

## Inscripciones (a partir del 19 de mayo). Plazas limitadas:

Enviar hoja de inscripción rellena y justificante de pago: entregar en oficinas municipales, presentación por sede electrónica o envió al correo: ayuntamiento@riaza.es (se contestará recepción al mismo correo)

Transferencia al N.º de cuenta: ES21 3060 1009 5000 34367219 CAJA RURAL, CAJA VIVA (Concepto Nombre participante + Campus)

# HOJA DE INSCRIPCIÓN

**Nombre:** _____ **Fecha Nacimiento:** ___/___/___

**Apellidos:** _____ **Talla de Ropa:** _____

**Nº Seguridad Social:** _____ **DNI:** _____

**Equipo actual:** _____ **Otros equipos:** _____

_____

**Alergias/Medicamentos/Lesiones:** _____

_____

**Observaciones:** _____

_____

_____

_____

_____

## DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

**Nombre:** _____ **Correo electrónico:** _____

**Apellidos:** _____ **Teléfono:** _____

**Dirección:** _____ **DNI:** _____

**Mi hijo/a a la hora de la salida del horario de la actividad se puede ir sólo (MARCAR):**

**SI** **SI, Acompañado de _____**

**NO**

**Autorizo a mi hijo/a a participar en el Campus de fútbol Villa de Riaza y a desarrollar las actividades propuestas para este evento. También autorizo al tratamiento de datos de carácter personal y las imágenes y vídeos obtenidas durante la realización del Campus para uso comercial e informativo.**

**Fdo.:**

**En_____a_____de_____ 2025**