

FICHA DE INSCRIPCIÓN

IX CAMPUS DE FÚTBOL SALA "CIUDAD DEL VINO"

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO:	EDAD:
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
JUEGA EN ALGÚN EQUIPO:	
DEMARCACIÓN:	
TALLA CAMISETA (Marca con una X)	6 8 10 12 14 16 S M L XL

DATOS MÉDICOS DE IMPORTANCIA

Indica si tiene alguna enfermedad, toma algún medicamento o es alérgico a algún alimento

¿SABE NADAR?	SI	NO

PADRE O MADRE

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
D.N.I.:	
E-MAIL:	
TELÉFONOS:	

AUTORIZACIÓN PATERNA

- AUTORIZO** a mi hijo/a para que asista a todas las actividades mencionadas del VII Campus de Fútbol Sala "Ciudad del Vino". Se hace extensiva a las decisiones médicas y quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la dirección médica, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera originar en las actividades que se realizan en el Campus, que asumo en su totalidad.
- AUTORIZO** a cualquier tipo de exposición en publicaciones, página web, carteles, trípticos, etc. De las fotos y videos que se realicen de mi hijo en el Campus.

NOMBRE Y APELLIDOS:
DNI:
FIRMA:

REALIZAR EL INGRESO EN LA CUENTA DE BANCO SABADELL: ES27 - 0081 - 5578 - 17 - 0001171720
CONCEPTO: <u>CAMPUS FÚTBOL SALA Y EL NOMBRE DEL NIÑO/A.</u>

ENTREGAR LA FICHA DE INSCRIPCIÓN JUNTO AL RESGUARDO DEL INGRESO EN LA TIENDA INFORMÁTICA CAÑADAS (C/MAESTRO IBÁÑEZ) O EN LA TIENDA DEL CLUB (C/CASTELLANOS). EN LA TIENDA DEL CLUB SOLO EN HORARIO DE TARDE.