

LINCES SAN PEDRO BALONCESTO

TEMPORADA: **2018/2019**
Fecha alta: _____



La cuota para toda la temporada es de 150€ e incluye entrenamientos
competiciones, equipación (para 2 temporadas) y autobus.
Adjuntar ingreso en C.C.:ES89 0182 4136 9502 0166 3332

DATOS JUGADOR

Apellidos:				Nombre:	
Fecha de nacimiento:		D.N.I.:		Nº de la Seguridad Social	
Domicilio:				Localidad y C.P.	
Telefono fijo de casa:		Telefono Movil del niño/a		Otro	
E-mail del jugador		Colegio/Ito. y localidad			Curso
¿Ha practicado alguna actividad deportiva con anterioridad? Indique cual es:					
Estatura:		Peso:		Nota media curso anterior:	

DATOS DE LOS PADRES, TUTORES LEGALES o PERSONA DE CONTACTO

Nombre del padre:					
Nombre de la madre:					
Email:				Email 2:	
Móvil padre:		Móvil madre:		Movil donde quiere que se mande la información	

OTROS DATOS

Medicación o Tratamientos					
Alergias a Medicamentos u alimentos					
Lesiones deportivas					
Otros datos de interes					
¿Alguna observacion a tener en cuenta?					
Profesion del Padre				Profesion de la Madre	
Empresa				Empresa	
Telf. Contacto				Telf. contacto	

Adjuntar 1 fotografia tamaño carnet y fotocopia del DNI o pasaporte y de la Seguridad Social o enviar por whatsapp 637026262

AUTORIZACION

D/Dª (padre/madre/tutor) _____ autorizo a mi hijo/a a tomar parte en toda
que el Club D.Albatros organice, y a su vez asumir las responsabilidades por accidente o lesiones que se produjeran durante el desarrollo de la actividad deportiva a
exonerando al club de cualquier responsabilidad o indemnizacion por el mismo.

Tambien autorizo el uso de cualquier imagen tomada dentro del desarrollo de la practica deportiva. Y que pueda ser utilizada a criterio de la entidad en aras de prom
de la misma a traves de los medios de comunicación, web, carteleria, prensa, etc

Declaro que mi hijo/a no padece enfermedad o patologia que le impida realizar la actividad a la que lo/a inscribo, y su medico lo tiene calificado como APTO/A para l

firma: _____