

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN
X CAMPUS DE FÚTBOL JEREZ 2018

CAMPUS DE FUTBOL

GRUPO (A) 4-8 años GRUPO (B) 9-15 años **PORTERO**

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ AÑO NACIMIENTO.: _____

DOMICILIO: _____ C. P: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

JUEGA EN ALGÚN EQUIPO: _____ PORTERO: _____

*** ESCRIBIR EN MAYÚSCULA**

DATOS MÉDICOS DE IMPORTANCIA:

ALERGIAS: _____

VACUNAS: _____

OBSERVACIONES: _____

PADRE O MADRE

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

PROFESIÓN: _____ EMAIL: _____

TELÉFONOS: _____

TELF. WHATSAPP: _____

AUTORIZACIÓN PATERNA

AUTORIZO a mi hijo/a para que asista a todas las actividades mencionadas del X CAMPUS DE FUTBOL JEREZ 2108. 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 o daños que se pudiera originar en las actividades que se realizan en el campus, que asumo en su totalidad. Autorizo a cualquier tipo exposición en publicaciones, pagina Web, carteles, trípticos etc. de las fotos y videos que se realicen de mi hijo en el campus.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI.

FIRMADO: