

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**  
**XV CAMPUS DE FÚTBOL JEREZ 2024**

**CAMPUS DE FUTBOL**

GRUPO (A) 4-8 años

GRUPO (B) 9-15 años

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ AÑO NACIMIENTO.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ C. P: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

JUEGA EN ALGÚN EQUIPO: \_\_\_\_\_ ENTRENAMIENTOS PORTEROS

**DATOS MÉDICOS DE IMPORTANCIA:**

**\* ESCRIBIR EN MAYÚSCULA**

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 **XV CAMPUS DE FÚTBOL JEREZ 2024**. Se hace extensiva las decisiones médicas y quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la dirección médica, estoy informado que no disponemos de seguro de accidente, renunciando a exigir responsabilidad alguna por enfermedad, lesión o daños que se pudiera originar en las actividades que realizan asumo en su totalidad. Autorizo a cualquier tipo exposición en publicaciones, página Web, carteles, trípticos etc. de las fotos y videos que se realicen de mi hijo en el campus.

Si estoy conforme y acepto dichas condiciones.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI.

FIRMADO: