



FICHA DE INSCRIPCIÓN



DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO			
DOMICILIO			
POBLACIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO			
D.N.I			
CLUB EN EL QUE JUEGA			
DEMARCACIÓN			
¿ESTA FEDERADO?			
TALLA DE ROPA			

Y XS (6/8 AÑOS) 2XS (8/10 AÑOS) XS (10/12 AÑOS) S (A PARTIR DE LOS 12 AÑOS) M (TALLA ADULTO)

DATOS DE A TENER EN CUENTA

Nº SEGURIDAD SOCIAL			
PROBLEMA FISICO O ENFERMEDAD A TENER EN CUENTA			
TOMA MEDICACIÓN			
ALGUNA ALERGIA O INTOLERANCIA ALIMENTICIA			

FORMA DE PAGO

PARADA DE BUS

metalico: ___ tarjeta:___transferencia:___

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

NOMBRE COMPLETO			
DNI		¿ES ABONADO DEL CÁDIZ CF?	NUMERO DE ABONO
TELEFONOS DE CONTACTO			
E-MAIL			

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN

Certifico que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad que le impida la práctica deportiva.

Autorizo a la organización del Campus, en caso de máxima urgencia con el consentimiento y prescripción médica, a tomar las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

Autorizo a la empresa a la utilización de las imágenes de mi hijo para promocionar el Campus o cualquier otro evento deportivo organizado. Todos los datos facilitados a través del formulario, serán tratados con estricta confidencialidad de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos.

FIRMA DEL PADRE O MADRE

Será imprescindible la presentación de este comprobante para la cualquier reclamación