



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 ALERGÍA O INTOLERANCIA ALIMENTICIA	

FORMA DE PAGO

PARADA DE BUS

metálico: ___ 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