

DATO PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Fecha Nacimiento:

 / /

Edad:

Talla Camiseta:

Dirección:

Nº

Piso:

Ciudad:

C.P.

Telefono Fijo:

Colegio / Instituto:

Nombre Padre:

Movil:

Mail Padre:

Nombre Madre:

Movil:

Mail Madre:

DATOS DEPORTIVOS

Club/ Escuela Deportiva:

Posición/es que ocupa en el campo

Pierna principal de golpeo

Aspecto que considera de mejora

AUTORIZACIONES

Autorizo a mi hijo/a para que asista al

a celebrar en las instalaciones de

durante la semana:

Nombre del Padre / Madre o Tutor

D.N.I.

Autorizo a Servalabari a utilizar cualquier material reprografico que se grave durante las actividades que se realizan sin derecho a ninguna prestación economica.

Fecha de inscripción:

 / /

Firma:

DATOS DE INTERES

Si su hijo padece alguna enfermedad o trastorno, le rogamos lo especifique a continuacion:

* Enfermedad o trastorno:

* Tratamiento a seguir:

La autorización paterna para los menores de edad, implica el reconocimiento de la aptitud medica para practicar actividades deportivas y su autosuficiencia en caso de discapacidad del alumno.

PACK ELEGIDO