



AUTORIZACION PARTICIPACIÓN

D.D^a..... D.N.I.....

Autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad Escuelas Deportivas y actividades complementarias (Juegos Escolares, encuentros y torneos), manifestando que no padece ninguna enfermedad que pueda suponer riesgo o le incapacite para la práctica deportiva.

(Firma)

Autorizo para utilizar la imagen del niño/a en las actividades relacionadas con la actividad. SI/NO

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y apellido:

Domicilio (Calle, número, piso)

Fecha de nacimientoTeléfono

Colegio

FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA DEL NIÑO

Deporte individual

(Para la inscripción en Patín, a partir del día 17 y G. Rítmica a partir del día 18 de septiembre, deberá acudir a las oficinas del polideportivo Pablo Cáceres)

Deporte colectivo

OBSERVACIONES MÉDICAS: