

# HOJA DE INSCRIPCION

NOMBRE

APELLIDOS

DOMICILIO  TELÉFONO

POBLACIÓN  C.P.

FECHA NACIMIENTO

E-MAIL (\*)

(\*) Necesario algún correo con el que comunicarse

HAS PARTICIPADO EN ALGÚN CAMPUS DE FÚTBOL

Club al que perteneces y categoría:

¿Toma alguna medicación?

Especifica cuál y la dosis:

Padece algún tipo de enfermedad, especifica cuál:

Como padre, madre o tutor/a del niño/a anteriormente inscrito/a, le autorizo para asistir al Campus de Alfaro. Hago extensiva esta autorización a las decisiones médicas-quirúrgicas que sean necesarias adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección médica, renunciando a exigir ningún tipo de responsabilidad a la entidad organizadora, CLUB FUTBOL BASE ALFARO, o sus monitores, por lesiones que se pudieran originar en el transcurso de las actividades y, que asumo en su totalidad.

¿Da permiso a su hijo/a para, una vez acabadas las actividades, abandonar las instalaciones sin su presencia?

SI  NO

- Semana 1: 23/06/21 a 25/06/2021
- Semana 2: 28/06/21 a 02/07/2021
- Semana 3: 05/07/21 a 09/07/2021
- Semana 4: 12/07/21 a 16/07/2021
- Semana 5: 19/07/21 a 23/07/2021
- Semana 6: 26/07/21 a 30/07/2021

Firma del padre, madre o tutor del niño/a.