



Escuelas Deportivas Municipales

curso 2017- 2018

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos:.....
DNI:.....Dirección:.....
CP: Localidad:.....
Fecha de nacimiento:..... ¿Empadronado en Carrizo?:
Nombre del Padre: Teléfono del Padre:.....
Nombre de la Madre: Teléfono de la Madre:.....
Teléfonos para localizar a los padres durante la actividad:.....
E´mail (para recibir información sobre las novedades del grupo de Escuelas Deportivas y demás actividades del Ayuntamiento):.....

Para que el alumno este completamente inscrito es necesario presentar copia de la cartilla de la seguridad social del niño y recibo de ingreso de la cuota en el banco ES27 0049 5622 5620 9347 3270(Santander) o mandarlo escaneado por correo electrónico a deporteaytocarrizo@gmail.es

SOLICITO SER INSCRITO EN LA MODALIDAD/ES:

1ª ACTIVIDAD: 2ª ACTIVIDAD:

¿Padece su hijo alguna enfermedad / dolencia / alergia o característica física o psicológica que pudiera afectarle durante la actividad? ¿Toma alguna medicación?

AUTORIZACIÓN PATERNA / RESPONSABLE

D./a con DNI....., autorizo como padre/madre o tutor de a participar en las Escuelas Deportivas Municipales que organiza el Ayuntamiento de Carrizo entre los meses de Octubre de 2017 y Mayo de 2018.

Además, informo que:

.....SÍ doy mi consentimiento

.....NO doy mi consentimiento

para que el ayuntamiento de Carrizo, pueda utilizar las imágenes

de mi hijo/a tomadas durante la realización de las Escuelas Deportivas Municipales y PUBLICARLAS.

En Carrizo a _____ de _____ de 2017.

Firma del padre/madre/tutor: