



CLUB DE ATLETISMO RIA FERROL CONCEPCIÓN ARENAL

CAMPUS DE NAVIDAD

HOJA DE INSCRIPCIÓN

- Datos del niño@:

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

DNI _____

DIRECCIÓN _____

POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

*ENFERMEDADES O ALERGIAS A TENER EN CUENTA _____

- Datos de Padre/Madre/Tutor:

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____ E-MAIL CONTACTO _____

Marcar con una **X** donde corresponda:

26 a 29 Diciembre 2 a 5 Enero

AUTORIZACIÓN

Yo, D/D^a,
mayor de edad, con DNI, como padre/madre/tutor/a del menor
....., autorizo a mi hijo/a a
participar en las actividades a desenvolver en el I CAMPUS DE ATLETISMO, y por último hago
extensivo a este consentimiento las decisiones que se puedan tomar en el caso de extrema
urgencia.

Marcar con una **X** donde corresponda:

- Declaro que mi hijo/a se encuentra en perfecto estado de salud y que no tiene dolor o impedimento alguno para la práctica del atletismo, autorizando su inscripción en I CAMPUS DE ATLETISMO – Club Ría Ferrol Concepción Arenal.
- SI** - Autorizo la publicación de fotos (prensa, web club) de mi hijo/a en noticias relativas al Club Ría Ferrol Concepción Arenal.
- NO** - Autorizo la publicación de fotos (prensa, web club) de mi hijo/a en noticias relativas al Club Ría Ferrol Concepción Arenal.

FIRMA del Padre/Madre/Tutor.