



DEPORTE Y SALUD

# INSCRIPCIÓN VERANO DEPORTIVO DE CASTELLANOS DE MORISCOS

CONTACTO: [coordinador.dxt@gmail.com](mailto:coordinador.dxt@gmail.com)

• 677619848 • 635302944

N. CUENTA: ES97 2038 7749 58 6000057409

## INSCRIPCIÓN VERANO DEPORTIVO CASTELLANOS DE MORISCOS

Autorizo al RECEPTOR la toma de fotos y vídeos de las distintas actividades deportivas para su correcta promoción y difusión.                      SÍ                      NO

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:
- FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO/A:
- DOMICILIO                      (¿ESTÁ EMPADRONADO/A? SÍ                      NO):

- NOMBRE DE LOS PADRES:
- TLFNO Y EMAIL DE CONTACTO:

- DESEO INSCRIBIRME ENTRE LAS FECHAS: marcar con una X

JULIO ENTERO	DEL 1-15 JULIO	DEL 16-31 JULIO	AGOSTO ENTERO	DEL 1-15 AGOSTO	DEL 16-31 AGOSTO
--------------	----------------	-----------------	---------------	-----------------	------------------

- HORARIO EN EL QUE DESEO INSCRIBIRME:
- DEPORTES FAVORITOS:
- DEPORTES PRACTICADOS Y LUGAR:
- ¿SU HIJO/A SABE NADAR?:                      SÍ                      NO
- ENFERMEDADES O LESIONES GRAVES PADECIDAS, CUÁL:
- ALGUIEN DE TU FAMILIA HA SUFRIDO PROBLEMAS CARDÍACOS, QUIÉN:
- ¿SU HIJO/A TIENE ALGÚN TIPO DE INTOLERANCIA ALIMENTARIA O ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO?
- AUTORIZO A MI HIJO/A A DESPLAZARSE PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN LAS DISTINTAS INSTALACIONES:                      SÍ                      NO
- OBSERVACIONES:

FECHA, FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE O TUTOR