



DEPORTE Y SALUD

INSCRIPCIÓN VERANO DEPORTIVO DE CASTELLANOS DE MORISCOS

CONTACTO: 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