

**FOLLA DE INSCRIPCIÓN**

NOME D@ NEN@						
1º. APELLIDO						
2º. APELLIDO						
ENDEREZO	R/LUGAR:					
	Nº.	PISO			LETRA	
LOCALIDADE				C.P.	PROVINCIA:	
DATA NACEMENTO				D.N.I.		
NOME DO PAI/NAI/TITOR						
TELEFONOS	PAIS/TITORES:			NEN@		
CORREO ELECTRÓNICO						
ALERXIAS						
ENFERMIDADES						
PREVENCIÓNS ALIMENTACIÓN						
TALLAS PARA CAMISETAS (sinalar cun X)	8-10	12-14	S	M	L	XL
ACTIVIDADE DE FUTBOL PREFERENTE (sinalar cun X)	Xogador de campo:			Porteiro:		
ACHEGA XUSTIFICANTE DE PAGO (sinalar cun X)	(INGRESO EN CONTA DE CAIXABANK ES71 2100 5487 1802 0200 044 490)					

D/Dª. (pai/nai/titor).....

Con DNI:.....autorizo ao meu fillo/a a que asista as actividades do Campus Pablo Insua/Diego Quintela a desenvolver en Arzúa entre os días 24 de xuño e 29 de Xuño de 2019.

Faise extensiva esta autorización ás decisión médico-quirurxicas que fora preciso adoptar en caso de extrema urxencia, baixo dirección médica, renunciando a esixir responsabilidade por lesión que se poidera orixinar nas prácticas que se realicen no Campus.

Declaro ostentar a responsabilidade do menor inscrito na presente solicitude e autorizo á toma de fotografías e material videográfico así como ao uso posterior do mesmo por parte do C.S.D. Arzua en actos e medios informativos promocionais a cuxos efectos cedo a ditas entidades os dereitos de imaxe vencellados ás fotografías e material videográfico que se tomen dos menores inscritos, renunciando a percibir calquera importe derivado dos mesmos.

Arzúa,...de ..... de 2019.

Sinatura: