

***INSCRIPCIÓN CAMPUS PORTEROS***

***VERANO 2016 JULIO 4-5-6-7-8***

***Javier Tarín Valenzuela***

**Telf: *655-280224,* E-mail: *campusportero2012@hotmail.com***

*Campos de Santo Domingo*

*Juventud (Joaquín González)*

*Calle Fray Luis Urbano, 81*

|  |
| --- |
| NOMBRE: Haga clic aquí para escribir texto. |
| APELLIDO: Haga clic aquí para escribir texto. |
| DIRECCIÓN: Haga clic aquí para escribir texto. Núm: Haga clic aquí para escribir texto. Piso/puerta: Haga clic aquí para escribir texto. |
| POBLACIÓN: Haga clic aquí para escribir texto. |
| TELÉFONO FIJO: Haga clic aquí para escribir texto. MÓVIL 1: Haga clic aquí para escribir texto. MÓVIL 2: Haga clic aquí para escribir texto. |
| CORREOS ELECTRÓNICOS: Haga clic aquí para escribir texto.Haga clic aquí para escribir texto. |
| FECHA DE NACIMIENTO: Haga clic aquí para escribir una fecha.EDAD: Haga clic aquí para escribir texto.  |
| EQUIPO ACTUAL:  |
| CATEGORIA: Haga clic aquí para escribir texto. |
| TALLA DE CAMISETA: Haga clic aquí para escribir texto. |
| LESIONES O ENFERMEDADES: Elija un elemento. |
| ALERGIAS: Elija un elemento.*Especificar (si procede)* |
| ALERGIAS ALIMENTARIAS: Elija un elemento.*Especificar (si procede)* Haga clic aquí para escribir texto. |
| TOMA ALGÚN MEDICAMENTO: Haga clic aquí para escribir texto. *Especificar (si procede)* Haga clic aquí para escribir texto. |
| ALTURA:Haga clic aquí para escribir texto. |

**Nº DE CUENTA CORRIENTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **0** | **3** | **5** | **--** | **0** | **2** | **9** | **5** | **-**  | **6** | **3** | **--** | **2** | **9** | **5** | **0** | **0** | **0** | **3** | **6** | **8** | **3** |

 **(Ingresar cuota de 60 euros indicando nombre del participante).**

D/Dña.       , con DNI       rellanada y confirmada la presente hoja de inscripción de matrícula, autoriza a su hijo a participar en el campus y en las actividades que allí se realicen, y manifiesta que el estado de salud de su hijo es normal para la práctica deportiva bajo el control de sus monitores, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera originar en las prácticas que se realizan en el campus que asumen en tu totalidad.

 FDO. Padre/Madre/representante legal del niño.