

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CAMPUS JÓVENES PROMESAS PIEDRALAVES 2017

## DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre: \_\_\_\_\_

1r Apellido: \_\_\_\_\_

2o Apellido \_\_\_\_\_

DNI\* \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Talla equipación \_\_\_\_ (Consultar en la web en apartado inscripciones la tabla de tallas)

Nº Tarjeta Sanitaria \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? Sí No

¿Qué medicamento? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna alergia? \_\_\_\_\_

¿Juega en algún club? Sí No ¿Qué club? \_\_\_\_\_

¿En qué categoría? \_\_\_\_\_

¿En qué posición? \_\_\_\_\_

\*Recomendado por participante Campus Jóvenes Promesas 2016.

Nombre \_\_\_\_\_

## DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre: \_\_\_\_\_

1r Apellido: \_\_\_\_\_

2o Apellido \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Autorización Autorizo a mi hijo/a para que asista a las actividades del Campus Jóvenes Promesas 2017. Hago extensiva esta autorización a las decisiones quirúrgicas que fueran necesarias adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la supervisión del equipo médico, renunciando expresamente a exigir ninguna responsabilidad a la organización del campus, Ayuntamiento de Piedralaves o a sus monitores, por lesiones que se puedan originar en las prácticas que se realicen en el Campus, que asumo en su totalidad. Acepto términos y condiciones de la autorización.

FIRMA DEL PADRE MADRE O TUTOR \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017