

FICHA DE INSCRIPCIÓN IV CAMPUS DE TECNIFICACIÓN ALEVÍN (junio 2016)



Datos del participante

¿Juega a Balonmano? SÍ NO

¿Dónde?

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: _____ teléfono de contacto: _____

Dirección familiar: _____

Cp: _____ Localidad: _____

¿Tiene algún tipo de alergia? _____ ¿Cuál? _____

¿Padece asma? _____ ¿Está en tratamiento médico? _____

Observaciones: _____

Datos familiares

Nombre del padre / madre / tutor: _____ TELÉFONO PRINCIPAL _____

_____ otro teléfono de contacto _____

DNI _____ correo electrónico _____

Autorización

Yo, D (Dña.): _____ con DNI nº _____

Como padre / madre / tutor de _____

Autorizo a este/a a asistir al CAMPUS DE TECNIFICACIÓN ALEVÍN 2016 y también autorizo a tomar las medidas necesarias en caso de urgencia. Afirmo también que los datos contenidos en esta ficha son ciertos.

Fecha y firma: _____

*Entregar al entrenador del Balonmano Alcobendas o en la oficina del Club (Pabellón de los Sueños, Av. Dr. Severo Ochoa, 1 Alcobendas)

* También puedes enviar la inscripción por correo electrónico a escuela@balonmanoalcobendas.org

Este documento contiene información y material confidencial propiedad de BM Alcobendas. Los materiales, ideas y conceptos contenidos en este informe serán utilizados exclusivamente para evaluar las capacidades de BM Alcobendas y no deberán ser divulgados fuera de su organización o utilizados con propósitos distintos a los mencionados. No está permitido su reproducción total o parcial ni su uso con otras organizaciones para ningún otro propósito, excepto autorización previa por escrito.