******

***ESCUELA MUNICIPAL DE FÚTBOL URGAVONA***

TEMPORADA 2018/2019 FICHA DE

**INSCRIPCIÓN- RESERVA DE PLAZA**

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Población:

 Provincia:

C.Postal:

Fecha de Nacimiento:

D.N.I.

Tfno. Móvil:

Talla de ropa :

**DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO**

Nombre y Apellidos del Padre:

Nombre y Apellidos de la Madre:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

**HERMANOS QUE ESTÁN INSCRITOS EN LA ESCUELA**

Nombre:

D.N.I.:

F.Nacimiento:

Nombre:

D.N.I.

F.Nacimiento:

 Documento a entregar junto la inscripción debidamente rellenada y firmada.

      ► Fotocopia DNI del niño o del Libro de Familia > 2 Fotografías tamaño Carnet (solos los nacidos entre 1-01-2000 al 31-12-2010)

**ESTA DOCUMENTACIÓN SE DEBE DE ENTREGAR EN EL PABELLÓN POLIDEPORTIVO DE ARJONA, EN HORARIOS DE TARDE, ANTES DEL PRÓXIMO 15 JULIO DE 2018.**

***ESCUELA MUNICIPAL DE FÚTBOL URGAVONA***

TEMPORADA 2018/2019 FICHA DE **INSCRIPCIÓN- RESERVA** DE PLAZA

**DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO**

¿Padece alergias a medicamentos, alimentos u otros?

¿Padece alguna enfermedad actualmente que impida o dificulte la práctica deportiva?

¿Necesita alguna medicación o tratamiento diario?

OTROS: indicar cualquier tipo de observación o comentario relacionado con aspectos médicos de alumno:

***Yo,                                                                     con DNI: como Padre/Madre/Tutor AUTORIZO a mi hijo a que participe en todas las actividades deportivas o lúdicas, que se organice la Escuela Municipal de Fútbol durante la temporada 2018/2019 (entrenamientos, partidos..) asumiendo que al ser menor de edad, debo de acompañarlo en los desplazamientos que realice el equipo, siendo estos bajo mi responsabilidad, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna por las eventuales lesiones que pudieran derivarse como consecuencia de la práctica ordinaria de las actividades propias de la escuela.***

***La presente autorización se extiende a las decisiones médico-quirúrgicas que, en caso de extrema urgencia y en las que no quepa consulta previa, fuese necesario adoptar bajo la adecuada prescripción facultativa.***

***Y para que así conste a todos los efectos, la firmo a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_2018***

Firma del alumno si es mayor de 14 años.

Firma del padre, madre o tutor.