

Ficha de Inscripción

MARCAR: SEMANA 15-19 JULIO SEMANA 19-23 AGOSTO

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Lugar de Nacimiento: _____

Dirección: _____ CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Deportes practicados regularmente: _____

DATOS MÉDICOS

Patologías / Enfermedades de relevancia (*en caso de padecer*):

Alergias (*en caso de padecer*):

Lesiones importantes (*en caso de haberlas sufrido*):

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: 1: _____ 2: _____ 3: _____

Email de contacto: _____

Yo, _____, declaro que la persona inscrita está en buenas condiciones de salud y autorizo al director y responsables del campamento Tambre Golf a proporcionar la custodia, enseñanza deportiva y actuación de primeros auxilios (si fuera necesario) a la persona inscrita.

En Sigüeiro, a ___ de _____ del 20__

Firma

Firma