

I CAMPUS E.D. MORATALAZ 09/10



www.edmoratalaz.com

www.edmoratalaz.com

INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

Datos del alumno

Nombre y apellidos: _____	Fecha Nacimiento: ____/____/____	
DNI: _____	Edad: ____	Sexo: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Jugador de la E.D. Moratalaz: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *(_____)		
Quiero inscribirme: 1 semana <input type="checkbox"/> 2 semanas <input type="checkbox"/> 3 semanas <input type="checkbox"/> 4 semanas <input type="checkbox"/> 5 semanas <input type="checkbox"/>		

* Indicar si es miembro de otro club, escuela o practica otro deporte.

Datos del padre, madre o tutor

Nombre y apellidos: _____		
DNI: _____ / _____		
Dirección: _____	Localidad: _____	C.P.: _____
Telfs.: _____ / _____ / _____	Email: _____	

Observaciones (enfermedades, inconvenientes...)

--

Autorizo a mi hijo/a a que asista al I Campus E.D. Moratalaz. Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección médica, renunciando a exigencias por parte de la Escuela Deportiva Moratalaz o a sus monitores, por lesiones que puedan originarse durante las prácticas de las actividades a realizar en el campus.

Firma: