



SD LENENSE PROINASTUR

Entrega y Deportividad desde 1953

CAMPUS DE VERANO 2018



DATOS DEL JUGADOR:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ALERGIAS Y OTRAS CUESTIONES MÉDICAS DE INTERÉS: _____

TALLA CAMISETA: XXS XS S M L XL

JUGADOR DE CAMPO O PORTERO: Jugador de campo Portero Sin especificar

EQUIPO EN EL QUE JUEGA: _____

SABE NADAR: SÍ NO ASISTIRÁ A LA PISCINA: SÍ NO

RÉGIMEN EN EL QUE PARTICIPARÁ: Jornada Continua Jornada Partida Media Jornada MAÑ. TAR.

OTROS DATOS DE INTERÉS: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO (fijos y móviles): _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZACIONES:

D./Dña. _____ con N.I.F. Nº _____, como padre/madre/tutor del menor _____, **AUTORIZO** a mi hijo/a participar en las actividades que se desarrollarán durante el III CAMPUS DE VERANO de la Sociedad Deportiva Lenense Proinastur.

Se hace extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la dirección médica, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera originar en las actividades que se realicen durante el CAMPUS, que asumo en su totalidad.

Declaro ostentar la responsabilidad del menor inscrito en la presente solicitud y autorizo a la toma de fotos y videos, y al posterior uso de los mismos por parte de la SOCIEDAD DEPORTIVA LENENSE PROINASTUR en actos y medios de comunicación y/o promoción, a cuyos efectos cedo los derechos de imagen vinculados a las fotos y videos que se tomen durante las actividades del CAMPUS, renunciando expresamente a la percepción de ningún importe por el uso de los mismos.

En _____, _____ de _____ de 2018 Firma