



## IV CAMPUS DE NATACIÓN VILLA DE FRIGILIANA-CLUB NATACIÓN AXARQUÍA

### Formulario de inscripción

#### Datos del deportista:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Club: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

#### Datos del padre, madre o tutor

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### Datos médicos: (Incluir informe si fuese necesario)

Nº Tarjeta sanitaria: \_\_\_\_\_

ALERGIAS a medicamentos NO  SI\*

\*Indicar cual/cuales: \_\_\_\_\_

OTRAS alergias NO  SI\*

\*Indicar cual/cuales: \_\_\_\_\_

Otros datos que deberíamos conocer:

\_\_\_\_\_

Autorización:

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Como madre/padre/tutor de \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo a participar en el IV Campus CNA Villa de Frigiliana

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
Firmado