

FORMULARIO INSCRIPCIÓN CAMPUS SEPTIEMBRE EDM 2018

DATOS PERSONALES:

- NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
- FECHA DE NACIMIENTO:

Día
Mes
Año
- PADRE / MADRE/TUTOR: _____
- TELÉFONO MÓVIL: _____ EMAIL DE CONTACTO: _____
- COLEGIO: _____ CLUB: _____

OTROS DATOS

- ¿TOMA MEDICACIÓN? SÍ ☐ NO ☐
- ¿PADECE ALERGIAS/INTOLERANCIAS? ☐
- TALLA CAMISETA [Señale la que corresponda con un círculo]

4	6	8	10	12	XS	S	M	L	XL
---	---	---	----	----	----	---	---	---	----

OBSERVACIONES:

INDIQUE A QUÉ ESTÁ INTERESADO APUNTARSE [Marque con una X]

	COMEDOR	AULA MATINAL
UNICO TURNO - DESDE EL 3 AL 7 DE SEPTIEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El pago se realizará en metálico, en la sede de la Federación Andaluza de Baloncesto, C/Demóstenes nº13, de lunes a viernes de 9:30h a 14:00h **[cerrará la semana de feria]**, o mediante transferencia bancaria en el siguiente número de cuenta de esta Delegación (indicar el nombre del niño/a en el concepto del ingreso y en el asunto indicar a que se apunta): IBAN: **ES73.0237.0210.30.9171019694 (Titular: Federación Andaluza de Baloncesto)**. Se pueden enviar las inscripciones a peb@fabmalaga.org

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Mediante esta hoja de inscripción, como padre/madre/tutor del menor de edad, AUTORIZO a éste a participar en el Campus y en las actividades que en él se desarrollan, declaro que son ciertos los datos expresados en esta inscripción y reconozco que no padece limitación física alguna conocida que pueda suponer riesgo o le incapacite para la actividad en la que se ha inscrito.

FIRMA: _____