

## FORMULARIO INSCRIPCIÓN CAMPUS SEPTIEMBRE EDM 2017

### 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 - DEL 4 AL 7 DE SEPTIEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Formas de pago:

- En metálico en la sede de la Federación Andaluza de Baloncesto, C/ Demóstenes nº13, de lunes a viernes de 9:00h a 14:00h excepto en la semana del 14 al 18 de agosto que permanecerá cerrada. A partir del 1 de septiembre el horario es de lunes a viernes de 09.30 a 14.00 y de 16.00 a 19.00 horas.
- Mediante transferencia bancaria en el siguiente número de cuenta de esta Delegación (indicar el nombre del niño/a en el concepto del ingreso): IBAN: ES29 2100 7260 1902 0004 7145 (LA CAIXA). Se pueden enviar las inscripciones a [fab-malaga@andaluzabalconcesto.org](mailto:fab-malaga@andaluzabalconcesto.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: