

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
ESCOLAS DEPORTIVAS MUNICIPAIS 2015/16.
CONCELLERÍA DE DEPORTES.



Nome e Apelidos: _____

Data de Nacemento: _____

Enderezo: _____

Concello: _____ C.P.: _____ E-Mail _____

Teléfono/s: _____

DATOS MÉDICOS

¿Segue algún tratamento médico? Si Non **Motivo:** _____

Alerxias:

ACTIVIDADE/S NA/S QUE DESEXA INSCRIBIRSE:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

AUTORIZACIÓN

Eu D/Dna _____ con DNI nº _____ e como pai nai titor/a do/a participante, autorizo a súa asistencia ás actividades extraescolares organizadas pola Concellaría de Educación do Concello de Sada e tamén AUTORIZO a tomar as medidas necesarias en caso de urxencia e a notificación da mesma no teléfono _____. Afirmo ademáis que os datos contidos nesta folla son certos. O pai, nai ou titor autoriza a realización de fotografías cos participantes das actividades organizadas polo CONCELLO DE SADA e a súa publicación. En caso de negarse marque o seguinte recadro

Pai, nai, titor do menor / Adulto.

Asdo.:

Selo da entidade e data/hora de entrega:



-----RESGARDO-----

NOME PARTICIPANTE :

ACTIVIDADE/S:

Data e hora de entrega:

Selo da entidade: