INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

AD ESPERANZA
II Campus Fútbol Verano 2011

Nombre

Apellidos

Preinscripción ☐ Cant. a depósito ____ Por ☐ 1 semana ☐ 1 quincena

El pago restante se realizará una semana antes de la realización del campus.

Inscripción

Edad	Sexo	Semana		Pago
	☐ chica	☐ primera	☐ tercera	☐ Por banco
	☐ chico	☐ segunda	☐ cuarta	☐ En metálico

Nombre del padre, madre o tutor

Dirección

Teléfonos

Entidad | Oficina | DC | Nº de cuenta

Observaciones
(enfermedades, inconvenientes,..)

Alergias ☐ Si ☐ No
(si es **SÍ** detallar a continuación)

Firma

Autorizo a mi hijo/a a que asista al I CAMPUS AD ESPERANZA y hago extensiva esta autorización a las decisiones médicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia y bajo la adecuada dirección médica. Renunciando a exigencias por mi parte hacía la AD ESPERANZA o a sus monitores, por lesiones que puedan originarse durante las prácticas de las actividades a realizar en el campus.