

FICHA DE INSCRIPCIÓN



Ayuntamiento de
Aldeamayor
de San Martín
Concejalía de Cultura,
Participación Ciudadana
D e p o r t e s

DATOS DEL PARTICIPANTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO D.N.I. NÚM SACYL (sólo para niños que compiten).

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN: Calle / Plaza / Avda.

LOCALIDAD

ACTIVIDADES A REALIZAR / PRECIO CUATRIMESTRE

1	HORARIO	2	HORARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	HORARIO	4	HORARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NÚMERO DE CUENTA

E S

Si el participante necesita algún tipo de asistencia especializada no dude en ponerse en contacto con el responsable de la actividad.



DATOS DEL TUTOR / TITULAR DE LA CUENTA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE N.I.F

Autorizo a mi hijo a asistir a la actividad que solicito y autorizo al Ayuntamiento a la realización de fotos y su difusión.

Firma

Firma

El interesado

El responsable

Autorizo

No Autorizo

(Marcar lo que corresponda)

Declaro que en los últimos 15 días, no he sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire, no he estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas y ningún miembro de la unidad familiar ha dado positivo en COVID-19, y si durante la temporada sufro alguno de estos síntomas, no asistiré a la actividad e informaré de ello al responsable deportivo del Ayuntamiento.

Firma

Firma

El interesado

El responsable

Declaro que el participante de la actividad carece de contraindicación médica para realizar el desempeño físico y psicológico requerido, no poniendo en riesgo la salud propia ni de los compañeros

Firma