



Concejalía de Deportes.
Ayuntamiento de Carrizosa.

FICHA DE INSCRIPCIÓN EN LAS ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES.

TEMPORADA 20-21

Yo Don /Doña _____

_____ padre / madre o responsable de _____, autorizo al mismo a formar parte de las *Escuelas Deportivas Municipales de Carrizosa* durante la presente temporada.

DATOS DEL ALUMNO

Son necesarios los siguientes datos (Escritos de forma clara):

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Dirección	
Localidad	
Fecha de nacimiento	
Teléfono de contacto	
Nombre completo del responsable	

Modalidad y categoría en la que se quiere apuntar.

Modalidad	Categoría	Marcar con X
<i>Fútbol</i>	Alevín (2009-2010-2011)	
	Infantil (2007-2008)	
	Cadete (2005-2006)	
<i>Baloncesto</i>	Alevín (2009-2010-2011)	
	Infantil (2007-2008)	
	Cadete (2005-2006)	
<i>Pádel</i>	Alevín, Infantil y Cadete	

*Las actividades deportivas desarrolladas dentro del programa “Somos deporte” cumplirán la normativa de las autoridades sanitarias para la prevención de la infección por COVID-19, según el Decreto 24/2020. Su desarrollo quedará sometido a lo que en cada momento establezcan las normas y protocolos que se aprueben por las autoridades competentes.

Firma del responsable:

Entregar en el Ayuntamiento de Carrizosa hasta el 6 de Abril



FICHA MÉDICA PARA LOS CURSOS DEL AYUNTAMIENTO

Apellidos		Nombre
Dirección		Localidad
Curso	Fecha Nacimiento	DNI.
		Tfno. Contacto

En las siguientes preguntas debe introducir la respuesta adecuada y en la línea que se encuentra en la parte inferior de la pregunta, aporte los datos que crea oportuno acompañar.

- 1.- ¿tiene su hijo algún problema de tipo cardiovascular? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.....
.....
- 2.- ¿Padece algún tipo de alergia? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.....
.....
- 3.-¿Padece asma o alguna dificultad respiratoria? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.....
.....
- 4.- ¿Padece alguna dolencia o deformación en los huesos o articulaciones? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.....
.....
- 5.- ¿Padece alguna deformación en la columna vertebral?..... SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.....
.....
- 6.- ¿Padece algún tipo de deformación en los pies? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.....
.....
- 7.- Si ha tenido alguna enfermedad o reumatismo, indíquela aquí.....
.....
- 8.- Otras consideraciones que crea oportuno exponer.....
.....
.....

..... a..... de..... de.....

Fdo.: Padre/ madre/ tutor/ a: