



I CAMPUS DE VOLEIBOL Del 30 de junio al 4 de julio de 2014

Formulario de Inscripción

NOMBRE			
1º APELLIDO			
2º APELLIDO			
DIRECCIÓN	CALLE		Nº
LOCALIDAD		C.P.	
FECHA NACIMIENTO			
NOMBRE DE LOS PADRES O TUTOR			
TLF. PARTICULAR		TLF. URGENTE:	
CORREO ELECTRONICO			
OTROS DATOS DE INTERÉS			
AUTORIZACIÓN	D./Dña. _____ DNI _____ autorizo a mi hijo/a que asista a las actividades organizadas por el Campus arriba indicado. Se hace extensiva esta autorización a las decisiones médicas que fueran necesarias adoptar, en caso de urgencia, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera originar en las prácticas que se realizan en el Campus. Asimismo, autoriza al Ayuntamiento de Almagro a publicar imágenes en las que aparezca su hijo/a en los diferentes medios de comunicación.		

Ingresar en CAJA CASTILLA LA MANCHA a nombre de "CAMPUS DE VOLEIBOL", indicando el nombre del Alumno, la cantidad de 15 € (descuentos de 5 € para el segundo hermano).

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA
2105	2059	19	1290014044

Plazo de entrega del 9 al 25 de junio. MAXIMO 50 PLAZAS