



IX CAMPUS DE VOLEIBOL

Del 1 al 5 de Julio de 2024

DE 10:00 A 14:00 h

Formulario de Inscripción

NOMBRE			
1º APELLIDO			
2º APELLIDO			
DIRECCIÓN			Nº
LOCALIDAD		C.P.	
FECHA NACIMIENTO		TALLA CAMISETA	
NOMBRE DE LOS PADRES O TUTOR		Telf:	
		Telf:	
En caso de necesitar contactar, llamar primero al Telf:			
Correo electrónico			
ALERGIA ALIMENTO ó MEDICAMENTO			
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 GLOBALCAJA a nombre de

“CAMPUS DE VOLEIBOL”, indicando el nombre del Alumno, la cantidad de **28 €**
(descuento de 3 € para el segundo herman@).

Una vez ingresado el dinero llevar la inscripción junto con el recibo a la Concejalía de Deportes

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA
ES36	3190	2015	50	5412695511

Plazo de entrega del 3 al 25 de junio. MAXIMO 65 PLAZAS