C.D. NATACION CIUDAD DEALGECIRAS

FICHA REALIZACION PRUEBA ACCESO 2018/2019

foto

ESCUELA

D.N.I. Nº ***FECHA DE NACIMIENTO:*** ***LUGAR DE NACIMIENTO:***

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO

CODIGO POSTAL: ***LOCALIDAD:*** ***PROVINCIA***

TELEFONOS FIJO **EMAIL DE CONTACTO**

DATOS DE CONTACTOS DE LOS PADRES/TUTORES

NOMBRE PADRE/TUTOR: ***MOVIL***

NOMBRE MADRE O TUTORA: ***MOVIL***

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL CURSO, DESPLAZAMIENTOS CON EL EQUIPO Y APARECER SUS DATOS EN LAS REDES SOCIALES DEL CLUB.

Don / Doña: ***con D.N.I.°:***

AUTORIZO ***a mi hijo/a, cuyos datos figuran en esta Ficha, a realizar LA PRUEBA DE ACCESO AL CLUB.***

De igual manera hago constar que mi hijo/a NO PADECE NINGUN IMPEDIMENTO, TANTO FISICO COMO MEDICO, PARA LA PRACTICA DE LA NATACIÓN DE COMPETICIÓN.

Firma del responsable (menor de edad) /Nadador (mayor de edad)

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales facilitados a través de este formulario, serán tratados de forma mixta e incorporados en los ficheros del C.D.NATACION CDAD. DE ALGECIRAS con la finalidad de mantener actualizados los datos relativos a los deportistas.

FECHA DE LA PRUEBA **GRUPO AL QUE INGRESA**

FIRMA RESPONSABLE:

C.D. NATACION CIUDAD DE ALGECIRAS

CUESTIONARIO

* Te gustaría que realizara Natación de Competición..... ☐ ☐

* Estaría dispuesto a realizar entrenamientos de Lunes a Viernes..... ☐ ☐

* Estaría dispuesto que su hijo/a compitiera los Sábados Y/o Domingos ☐ ☐

* ¿Viene de algún cursillo del Club?..... ☐ ☐