



C.D. NATACION CIUDAD DE ALGECIRAS

FICHA REALIZACION PRUEBA ACCESO AL CLUB 2018/2019

D.N.I. N°

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO QUE REALIZA LA PRUEBA:

DATOS DE CONTACTOS DE LOS PADRES/TUTORES

NOMBRE PADRE O TUTOR:

D.N.I

MOVIL

NOMBRE MADRE O TUTORA:

D.N.I

MOVIL

TELEFONOS FIJO

EMAIL DE CONTACTO

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

LOS TUTORES:

AUTORIZAMOS a nuestro hijo/a, cuyos datos figuran en esta Ficha, a realizar LA PRUEBA DE ACCESO AL CLUB.

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

Firma de AMBOS RESPONSABLES (menor 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?.....