



# C.D. NATACION CIUDAD DE ALGECIRAS

## FICHA REALIZACION PRUEBA ACCESO AL CLUB 2019/2020

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*

**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 PROBLEMA DE SALUD O DOLENCIA DIAGNOSTICADA PARA LA PRACTICA DE LA NATACION DE COMPETICION.**

**EN CASO DE PADECER ALGUNA DOLENCIA Y/O PROBLEMA DE SALUD DEBERAN PRESENTAR CERTIFICADO MEDICO DE LA MISMA.**

Firma de AMBOS RESPONSABLES (menor de edad):

PADRE

MADRE

FIRMAS

FECHA DE LA PRUEBA

GRUPO AL QUE INGRESA

FIRMA RESPONSABLE: