



AYUNTAMIENTO DE
Valverde de la Virgen

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS CONCEJALÍA DE DEPORTES Y JUVENTUD

Las ficha de inscripción se podrá mandar al correo electrónico oficinadelavirgendeportes@gmail.com a partir del Miércoles 21 de Septiembre de 2022 a las 8:15 h. Una vez confirmada la plaza, habrá que efectuar el pago de la actividad.

DATOS DEL PARTICIPANTE ESCUELAS DEPORTIVAS – ACTIVIDADES INFANTILES

ACTIVIDADES

Apellidos:	Nombre:		
Dirección:	Numero:	Piso:	C.P.
Localidad:	Provincia:		
E-mail:	Teléfonos:		
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	D.N.I.	

DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL RESPONSABLE

Apellidos:	Nombre:		
Dirección:	Numero:	Piso:	C.P.:
Localidad:	Provincia:		
Teléfonos de contacto durante la actividad:			

MAYORES DE EDAD

Manifiesto mi compromiso de aceptar todas las condiciones generales de la actividad. Asimismo manifiesto que soy apto para acceder a la actividad y no padezco ninguna enfermedad infecto-contagiosa que lo impida. También autorizo las decisiones medico-quirúrgicas que fuesen necesario adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección facultativa y **DECLARO** ser ciertos los datos arriba indicados

....., a..... de de 2022

Firma del participante

MENORES DE EDAD

(A RELLENAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL RESPONSABLE)

D./DÑA. con D.N.I.....

En calidad de..... AUTORIZA a.....

A asistir a la actividad solicitada, de acuerdo con las condiciones de la convocatoria. Manifiesto que es apto para acceder a la actividad y que no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa que lo impida. También autorizo las decisiones medico-quirúrgicas que fuesen necesario adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección facultativa y **DECLARO** ser ciertos los datos arriba indicados.

....., a..... de de 2022

Firma del padre, madre o tutor legal

REQUISITOS Y DOCUMENTACION QUE DEBERAN ACOMPAÑAR

1. Ficha de Inscripción
2. Recibo original del ingreso de la cuota (**UNA VEZ CONFIRMADA LA PLAZA**)
3. Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria de la Seguridad Social y/o Seguro Médico de que disponga si la actividad lo requiere.

ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VALVERDE DE LA VIRGEN