

CD LA ARMUÑA - CASTELLANOS-



PREINSCRIPCIÓN A LA ACTIVIDAD DE ATLETISMO

D./D^a _____ D.N.I. n^o _____, como padre/madre/

tutor responsable del atleta menor de edad _____, con domicilio en la

calle _____ n^o ____, piso ____, letra ____ localidad:

teléfono _____, otros teléfonos de contacto: _____, e mail:

AUTORIZO A :

NOMBRE DEL ALUMNO-A _____

_____ **FECHA DE NACIMIENTO** **Edad** **D N I:**.....

N^o DE TARJETA SANITARIA: FOTOCOPIA **ENTIDAD**.....

(el número con letras) aportar fotocopia , tarjeta sanitaria . DNI Y FOTO TAMAÑO CARNET

Para que asista a las clases de Atletismo incluso a competiciones y comunico que no tiene contraindicaciones médicas en este momento que impidan hacer ejercicio físico para su edad.

INFORMACIÓN MÉDICA:

datos a conocer por los responsables de la actividad:(1) _____

(1) : Adjuntar informe médico, si fuera preciso.

¿ESTA EL ALUMN@ EMPADRONADO EN CASTELLANOS DE MORISCOS?

SI

NO

¿ HA PARTICIPADO EN OTRAS TEMPORADAS EN LA ACIVIDAD DE ATLETISMO O TIENE ALGÚN HERMANO ANTIGUO ALUMN@ 2020-2021? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL NOMBRE DE HERMAN@.

SI

NO

NOMBRE _____

FDO:

En.....a.....

de 2021

REUNIÓN INFORMATIVA Pendiente de concretar EN EL POLIDEPORTIVO "I.G.P. Lenteja de La Armuña".

C.D La Armuña Salamanca

Iglesia, 51 37439 San Cristóbal de la Cuesta Teléfono 923 361345 y 649860652

E.mail:ramiro@clubdeportivolaarmunia.com Web:www.armusalamanca.com