

CONVIVENCIA 3X3 BALONCESTO

INSCRIPCION/autorización para MAYORES DE EDAD

FECHA:

CASA DE JUVENTUD/P.I.E.E de referencia:

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI/NIE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

TELÉFONO DEL CHICO/A:

TELÉFONO DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

OBSERVACIONES MÉDICAS A TENER EN CUENTA (Alergias, asma, epilepsia...)_____

FIRMA PARTICIPANTE (MAYOR 18 AÑOS):

CONVIVENCIA 3X3 BALONCESTO

INSCRIPCIÓN/Autorización para MENORES DE EDAD

FECHA:

CASA DE JUVENTUD/P.I.E.E de referencia:

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI/NIE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

TELÉFONO DEL CHICO/A:

TELÉFONO DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

AUTORIZACIÓN DE PADRE, MADRE O TUTOR:

Yo, _____
con DNI/NIE _____, como padre / madre / tutor, autorizo a
_____,
a participar en la actividad **JORNADA DE CONVIVENCIA 3x3** organizada
por la comisión de baloncesto de la liga de P.I.E.Es y Casas de Juventud el
día 11 de Marzo de 2016 en el pabellón deportivo de Santa Isabel.

Así mismo autorizo en caso de máxima urgencia a tomar las decisiones
oportunas si ha sido imposible mi localización.

OBSERVACIONES MÉDICAS A TENER EN CUENTA (Alergias, asma,
epilepsia...) _____

Y para que conste firmo la presente autorización:

