

AGRUPACIÓN DEPORTIVA AGUSTINOS

INSCRIPCIÓN ATLETISMO

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:.....CURSO:.....

ENFERMEDADES, LESIONES O ALERGIAS DEL NIÑO:

NOMBRE DEL PADRE O MADRE.....

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

TLFN MÓVIL:

AUTORIZO A MI HIJO/A EN DICHA ACTIVIDAD Y PARA QUE ASÍ CONSTE

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:.....

EN CALAHORRA A.....DE.....DE.....