

INSCRIPCIÓ

CAMPUS DE JUDO 2017



Dades personals:

Nom i llinatges: _____

Data de naixement: _____

Escola o Club: _____

Banda: _____

Cinturó: _____

Talla Camiseta: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ C.P.: _____

Telèfons de contacte: _____ / _____

e-mail _____

Pren medicament? _____

Al·lèrgia o intolerància alimentària? _____

Sap nedar? _____

AUTORITZACIÓ PATERNA:

Autoritzo al meu fill/filla a participar en el **Campus de JUDO** i en les seves activitats, de la setmana del **26 al 30 de juny de 2017**, en les instal·lacions del **Poliesportiu Toni Peña de Portocolom**, així com poder utilitzar les fotografies / vídeos que es facin i poder-les publicar en els informatius i web, per anar el dimecres, dia **28**, a una excursió acompanyats dels seus professors.

El Judo Club Felanitx, no es fa responsable de los perjudicis que eventualment puguin causar-se.

Dono el meu consentiment

Pare/Mare /Tutor

Signatura:

D.N.I.: _____

Fecha. _____

Una vegada emplenat aquest formulari, enviar-lo al Judo Club Felanitx

judoclubfelanitx@gmail.com

L'ingrés del Campus es farà a aquest nombre i número de compte:

JUDO CLUB FELANITX

BMN

0487-2050-16-2000007244