



I N S C R I P C I Ó
C A M P U S D E J U D O 2 0 1 9

Dades personals:

Nom i Cognom _____

Data naixement _____ Escola o Club _____

Banda _____ Cinturó _____ Talla Camiseta _____

Domicili _____

Localitat _____ C.P. _____

Telefons de contacte _____

E-mail _____

¿Pren qualche medicament? _____

¿Te al·lèrgia o intolerància alimentària? _____

_____ Sap nedar? _____

AUTORITZACIÓ PATERNA:

Autoritzo al meu fill/a a participar al **Campus de JUDO** i a les seves activitats la setmana del **24 al 28 de Juny**, a les instal·lacions del **Poliesportiu Toni Peña de Portocolom**, a poder utilitzar les fotografies o vídeos que es facin, i poder-los publicar als nostres informatius i web, per anar cada dia a la platja amb autocar acompanyats pels seus professors i el **dimecres dia 26**, a fer una excursió.

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

Don el meu consentiment

Pare / Mare / Tutor

Firma:

D.N.I.: _____ Data _____

Una vegada omplert aquest formulari, juntament amb la còpia del ingrés s'ha de dur o enviar al Judo Club Felanitx :

judoclubfelanitx@gmail.com

Els ingressos del Campus, es faran al compte

JUDO CLUB FELANITX

BANKIA

ES67-2038 3393 23 6000142052