



# FICHA DE INSCRIPCIÓN TRAINING DAYS

A RELLENAR POR PADRE/MADRE/TUTOR



## DATOS ALUMNO

Nombre	Apellidos			
N.I.F.	Fecha de nacimiento	/	/	
Dirección				
Población	C.P.	e-mail:		
Teléfono/s de contacto				
Peso (Kg.)	Altura (cm.)	Talla	Club	Categoría



Expongo que mi hijo/a, arriba citado, no padece ninguna enfermedad que le impida participar en el Training Days para porteros organizado por la Escuela de Porteros Esteban1 y autorizo a los reponsables de dicha escuela, a trasladar a mi hijo/a a un centro apropiado, para ser examinado por profesionales médicos en caso de emergencia.

## OBSERVACIONES

**Alergias, enfermedades, lesiones:**

---

---

---

---

Firma:

Autorizo a **ESTEBAN IMAGEN SL** la utilización de imágenes obtenidas en los entrenamientos, actos o eventos donde la **Escuela de Porteros Esteban1** participe, en los medios de comunicación que considere oportunos (webs, RRSS, publicidad impresa...)

Avilés, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_