

INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

AD ESPERANZA
I CAMPUS **2010**
FÚTBOL VERANO

Nombre

Nombre del padre, madre o tutor

Apellidos

Dirección

Edad

Sexo

chica

chico

Semana

primera

segunda

tercera

cuarta

Teléfonos

Observaciones

(enfermedades, inconvenientes,...)

Firma

Autorizo a mi hijo/a a que asista al I CAMPUS AD ESPERANZA y hago extensiva esta autorización a las decisiones médicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia y bajo la adecuada dirección médica. Renunciando a exigencias por mi parte hacia la AD ESPERANZA o a sus monitores, por lesiones que puedan originarse durante las prácticas de las actividades a realizar en el campus.