

# EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CALAÑAS

Servicio de deportes



HOJA DE INSCRIPCIÓN EE.DD. 2022/23

## DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre	_____		
Apellidos	_____		
Fecha nac.	_____	DNI	_____
Domicilio	_____	Nº	_____
Localidad	_____	C.P.	_____
Tfno	_____		

### Abonado al Servicio de deportes

Sí

No

## ESCUELAS DEPORTIVAS : (Señala con una "X" en qué taller te inscribes)

PSICOMOTRICIDAD	<input type="checkbox"/>	PATINAJE	<input type="checkbox"/>
FÚTBOL 7 (BEBÉ)	<input type="checkbox"/>	DEPORTES DE RAQUETA	<input type="checkbox"/>
VOLEIBOL	<input type="checkbox"/>	CICLISMO-ATLETISMO	<input type="checkbox"/>
BALONCESTO	<input type="checkbox"/>	FÚTBOL 7	<input type="checkbox"/>
MULTIDEPORTE	<input type="checkbox"/>		

## NOTA

Señalar si el participante padece alguna enfermedad, que le impida participar en las clases de las escuelas deportivas de forma normal: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR DEL MENOR:

Nombre	_____
Apellidos	_____
DNI	_____

Autorizo al Servicio de Deportes del Ayuntamiento de Calañas a ceder los derechos de uso de imagen de mi hijo/a en las actividades que se lleven a cabo en la entidad.

. Las imágenes podrán ser usadas para

1: Difusión de actividades y eventos a través de la página web, blog y redes sociales de la entidad

2: Uso interno en memorias y proyectos del Servicio de Deportes

Autorizo

No Autorizo

Firma y DNI

\_\_\_\_\_