C.D. PABLO IGLESIAS VIII - CAMPUS DE VERANO 2023

ENTREGAR RELLENADO

DATOS DEL NIÑO O NIÑA

NOMBRE APELLIDOS FECHA DE NACIMIENTO DNI SIP

TALLA CAMISETA L M S XS 2XS 3XS 4XS TALLA PANTALÓN L M S XS 2XS

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/RA

NOMBRE APELLIDOS TELÉFONO MAIL

INFOMRACIÓN GOBRE EL MENOR

¿JUEGA EN UN CLUB? INDICA CUÁL ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? ¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN? **¿TIENE ALERGIAS** ¿PADECE ASMA? **¿SABE NADAR? OTROS**



AUTORIZO A MI HIJO/A A PARTICIPAR EN EL CAMPUS DE ERANO 2023 DEL CD PALO IGLESIAS Y CEDO AL CLUB LOS DERECHOS DE SU IMAGEN PARA QUE PUEDA SER FOTOGRAFIADO/A DURANTE EL DESARROLLO DEL CAMPUS. FIRMA.









