



INSCRIPCIÓN PARA EL **CAMPUS DE FÚTBOL 2017**

QUINCENA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____.

DOMICILIO: _____ TLF.: _____.

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____.

CORREO ELECTRÓNICO: _____.

D. o Dña. _____, padre, madre o tutor del alumno indicado:

- INSCRIBE al mismo en el Campus de Fútbol organizado por el SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES DEL AYUNTAMIENTO DE ÚBEDA.
- DECLARA que es apto físicamente previa revisión médica efectuada por su parte al efecto.
- AUTORIZA su participación en las actividades programadas, que el inscrito pueda ser atendido en un centro médico de la Seguridad Social, y que se pueda utilizar su imagen en fotografías, u otras ediciones con fines de la promoción deportiva de la actividad.
- DECLARA tener conocimiento exacto de las actividades a realizar, de la existencia de unas normas organizativas y del derecho de la Organización a reunificar o eliminar grupos.

El equipo de monitores sólo se responsabilizará de los actos que de las clases se deriven, y no de los que puedan sobrevenir por el incumplimiento de las normas o fuera de los horarios de las actividades. La organización se reserva la posibilidad de no aceptar la continuación de un alumno en caso de mal comportamiento, o si se detecta la necesidad de apoyo por parte de los padres, madres o tutores, se solicita y no se recibe.

Úbeda, a _____ de _____ de 2017

FIRMA

MATERIAL NECESARIO: Ropa de deporte, chanclas, bañador, protección solar, toalla, desayuno completo y agua.