Praza Agustín Díaz nº 1 (15008 – A Coruña)

**Telf.** (+34) 981 134 453

**web:** [www.volei.gal](http://www.volei.gal/) **e-mail**: [correo@volei.gal](mailto:correo@volei.gal)

INSCRICIÓN CAMPAMENTO QUIROGA 2024

# DATOS PERSOAIS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | Apelidos | |  | | | | |
| Data de nac. |  | Dni nº |  | | Teléfono / s | |  | | |
| Enderezo |  | | | Número |  | Piso |  | Porta |  |
| Localidade |  | | | C. Postal |  | Provincia |  | | |
| Nome do pai |  | | | Nome da nai | |  | | | |

**QUENDA SELECCIONADA**

* 1ª Quenda: do 21 de xullo con entrada a partir das 18:00 ata o 28 con saída antes das 12:00 da mañá.
* 2ª Quenda: do 28 de xullo con entrada a partir das 18:00 ata o 4 de agosto con saída antes das 12:00 da mañá.
* **HISTORIAL DEPORTIVO** (Participación en Campionatos, Centros de Tecnificación, Concentracións …)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anos de práctica do Voleibol |  | Outros deportes e anos de práctica |  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**HISTORIAL MÉDICO** (Indicar as operacións, enfermidades e lesións padecidas)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

# OUTRAS OBSERVACIONS

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Coa firma da folla de inscrición autorizo o meu fillo / miña filla a participar na activade organizada en

na data / / . Tamén autorizo a Federación as xestións precisas no caso de accidente ou outra eventualidade que ocorrese durante a actividade.

Firma Pai/ Nai/ Titor Data