

# INSCRIPCIÓN XORNADAS SUPERVISIÓN E CONTROL 24-25

**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				

**DATOS DO CLUB**

Nome do club							
Enderezo			Número		Piso		Porta
Localidade			C. Postal		Provincia		
Nome do Adestrador				Teléfono / s			
Días de adestramento		Horas		E-mail			

**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 OBSERVACIONES**


Coa firma da folia 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**