

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