



ESCUELA DE JUDO COLEGIO TERESA DE CALCUTA
INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

FOTO

DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE: _____
 APELLIDOS: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _ _ / _ _ / _ _ _ _
 D.N.I.: _ _ _ _ _ - _ _
 DIRECCIÓN: _____
 POBLACIÓN: _____
 PROVINCIA: _____ C.P.: _____
 TLF. ALUMNO: _____

DATOS PADRE/MADRE O TUTOR:

NOMBRE: _____
 APELLIDOS: _____
 D.N.I.: _ _ _ _ _ - _ _
 TLF. FIJO: _____
 TLF. MADRE: _____
 TLF. PADRE: _____
 E- Mail-PADRE: _____
 E-Mail-MADRE: _____

OBSERVACIONES: (datos informativos para el Entrenador, en caso de enfermedad adjuntar informe médico).

NÚMERO DE CUENTA:

SOCIO N°:

<u>IBAN</u>	<u>ENTIDAD</u>	<u>SUCURSAL</u>	<u>CLAVE S.I.C.A.</u>	<u>N° Cuenta de Corriente</u>
_____	_____	_____	_____	_____

D. /D^a. _____, en
 Concepto de Padre/Madre/Tutor (Rodee lo que proceda), con DNI _____
 Autoriza al Club Deportivo de Judo Fuente el Saz con Cif: G-85521276, a la difusión de imágenes que puedan ser tomadas durante el desarrollo de la actividad de judo, (clases, entrenamientos, exhibiciones, competiciones, excursiones, etc...) en cualquier formato y/o soporte (electrónico, papel, etc...).