



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo: Apellido completo:

Nº de inscripto: Modalidad: Jornada Completa Media Jornada

Tarjeta Beneficios Diario La Capital Socio Club Atlético Almafuerite Participante CAMP Anterior

Otros

Fecha de Nacimiento: Edad:

D.N.I.: Dirección:

Tel. fijo.: Tel. celular: E-Mail:

Facebook: Twitter:

Forma de pago: Efectivo Tarjeta Depósito/Transferencia Débito Cheque Otro

Talle de Remera

Talle de Pantalón

El participante deberá traer el kit deportivo y cualquier prenda anexa personalizada con su nombre y apellido

Colegio al que asiste: Grado:

Obra social / Empresa de medicina prepaga:

Nº de afiliado: Servicio de emergencias:

Centro de derivación:

Presentó Certificado de Salud SI NO

Medio de transporte en el cuál asiste el participante:

Medio de transporte en el cuál se retira el participante:

Autoriza a que el participante se retire solo al terminar las prácticas SI NO

Posición en campo de juego:

A través de qué medio se enteró de **FCBESCOLA**

Facebook Familiares Diario Flyer publicitario Afiches publicitarios

Twitter Radio Tv Otros

DATOS DEL PADRE DEL PARTICIPANTE

Nombre completo: Apellido completo:

D.N.I.: Dirección:

Tel. fijo.: Tel. celular: E-Mail:

Facebook: Twitter:

Lugar de trabajo:

DATOS DE LA MADRE DEL PARTICIPANTE

Nombre completo: Apellido completo:

D.N.I.: Dirección:

Tel. fijo.: Tel. celular: E-Mail:

Facebook: Twitter:

Lugar de trabajo:



¿Hay alguna condición médica que pueda interferir con la participación en el FCBEscola Soccer Camp? (alergias, por ejemplo)

¿Toma algún medicamento?

¿Tiene alguna necesidad especial de alimentación?

En caso de que el participante tome medicación permanente, la misma será entregada al personal en una bolsa plástica cerrada con las instrucciones de dosificación y administración correspondientes. Nuestro personal no se hará cargo de suministrar inyecciones o realizar procedimientos médicos propios de un galeno (recetas, curaciones, tratamientos, etc).

En el espacio provisto asentar detalles importantes que considere del participante

Firma de Tutor

Aclaración:

Nº de documento:

Fecha:

