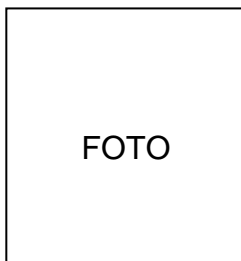




A.D.Nuevo Versalles LORANCA



Avda. Nuevo Versalles s/n
28942 Fuenlabrada-Madrid
Teléfono y Fax: 91 6046099
web: www.adnversalles-loranca.es
e-mail: coordinador@adnversalles-loranca.es

INSCRIPCIÓN TEMPORADA 2012/13

CATEGORÍA:	
-------------------	--

DATOS DEL JUGADOR		
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NAC.	DNI Nº
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	
e-mail	TFNO.FIJO	TFNO.MÓVIL
DATOS ESCOLARES		
CENTRO ESCOLAR	LOCALIDAD	HORA SALIDA
ACTIVIDADES ESCOLARES	DÍAS Y HORARIOS	
DATOS MÉDICOS		
ALERGIAS, ENFERMEDADES, LESIONES Y OTROS DATOS DE INTERÉS		
DATOS DEPORTIVOS		
CLUBS O ESCUELAS EN LOS QUE HA JUGADO		
CLUB:	TEMPORADA:	POSICIÓN:
DATOS DE LA MADRE		
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI Nº
e-mail	TFNO.FIJO	TFNO.MÓVIL
DATOS DEL PADRE		
NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI Nº
e-mail	TFNO.FIJO	TFNO.MÓVIL

AUTORIZO a mi hijo _____ a que en mi ausencia y bajo mi responsabilidad sea trasladado a los diferentes puntos de competición bien por parte de la AGRUPACIÓN DEPORTIVA NUEVO VERSALLES LORANCA ó cualquiera de sus colaboradores o simpatizantes.

Firma del jugador

Firma del Padre/Madre/Tutor

En Fuenlabrada a _____ de _____ de 201__

07/05/2012