



DATOS PERSONALES DEL JUGADOR								(RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS)	
NOMBRE						F. NACIMIENTO			
APELLIDOS									
EDAD		SEXO		NACIONALIDAD		D.N.I.			
TELÉFONO FIJO						MÓVIL		MÓVIL 2	
E-MAIL									
ALERGIAS Y LESIONES									
DIRECCIÓN									
POBLACIÓN						CÓDIGO POSTAL			

*En caso de padecer alguna alergia o enfermedad deberá aportar certificado médico.

CLUB DE PROCEDENCIA						POSICIÓN EN EL CAMPO		
LATERALIDAD		DIESTRO <input type="checkbox"/>		ZURDO <input type="checkbox"/>		AMBIDIESTRO <input type="checkbox"/>		<p>MARCA TUS 2 POSICIONES PREFERIDAS ⊗</p>
OBSERVACIONES:								

*En caso de lesión o accidente, el C.D.E. Amistad no contrae responsabilidad alguna durante las Jornadas de Puertas Abiertas.

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ con DNI: _____, autorizo al jugador arriba mencionado, en calidad de _____ (padre, madre, tuto legal) a participar en los entrenamientos del C.D.E. Amistad de Alcorcón para la Temporada 2019-20. tomando consciencia de que, en el supuesto de sufrir algún tipo de lesión durante dichos entrenamientos, el C.D.E. Amistad Alcorcón no se hace responsable, ni se hará cargo de cualquier gasto que produzca la misma.

Firma:

Fecha:

Necesitamos firmada la siguiente autorización si está en algún equipo federado (firma y sello del Club):

Autorizamos al jugador arriba mencionado, que actualmente milita en _____ a participar en los entrenamientos del C.D.E. Amistad de Alcorcón para la temporada 2019-20

Firma y sello:

Fecha: