



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"/>			
OBSERVACIONES:							
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						MARCA TUS 2 POSICIONES PREFERIDAS <input checked="" type="checkbox"/>	

\*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 las Jornadas de Puertas Abiertas del C.D.E. Amistad de Alcorcón para la Temporada 2018-19.

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 las Jornadas de Puertas Abiertas en el C.D.E. Amistad de Alcorcón para la temporada 2018-19.

Firma y sello:

Fecha: