

## ESCUELA MUNICIPAL DE DEPORTES DE ORCERA. TEMPORADA 2017/18

(Esta hoja debe ir acompañada del justificante de pago bancario o indicar el número de cuenta para domiciliación)

**ENTREGAR ANTES DEL MIÉRCOLES 20 DE SEPTIEMBRE EN EL AYUNTAMIENTO.**

*Reunión informativa 18 septiembre a las 20:30 h en el Ayuntamiento. Primeros entrenamientos 20 de septiembre.*

**Más información en [www.deporteorcera.com](http://www.deporteorcera.com), en Facebook Deporte Orcera y en el teléfono 644 162723.**

### DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE:.....APELLIDOS:.....

DNI:.....F. NACIMIENTO: (día, mes, año).....

DIRECCIÓN:.....

TELÉFONOS: (con whatsapp preferiblemente) .....

OTROS DATOS (enfermedades, alergias, etc.).....

NÚMERO CUENTA (sólo en caso de domiciliar el pago).....

**Hacer ingreso en: (También se podrá pagar con tarjeta directamente en el Ayuntamiento)**

**Unicaja: 2103 0324 20 0230326865 Caixa: 2100 2636 04 0110078266 C. Rural: 3067 0054 31 1605955911**

### DEPORTE PRINCIPAL. 50€. Marca uno.

(Dos entrenamientos semanales)

FÚTBOL

VÓLEY

PÁDEL

### DEPORTE SECUNDARIO + 20 € (Opcional)

(Un entrenamiento semanal)

PÁDEL

FÚTBOL

VÓLEY

**Descuento de 10 € en el segundo/a hijo/a inscrito/a y 20 € de descuento en el tercero/a.**

**Este año no se entregará equipación de juego, se usará la del año pasado. En el caso de no tener equipación del año pasado y necesitar una para esta temporada se abonarán 15 € más.**

Indicar la talla. 4 6 10 14 S M L. Incluye dos camisetas, un pantalón y medias (sin medias en vóley)

### AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL:

D/D<sup>a</sup>.....con

D.N.I....., autorizo a mi hijo/a para inscribirse en la Escuela Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Orcera comprometiéndome a facilitar su asistencia y participación a cuantas actividades educativo/recreativas se le convoque. También doy mi consentimiento para que la Escuela Municipal de Deportes pueda usar cualquier fotografía o grabación para la difusión de estas actividades en internet o prensa.

Igualmente, expongo que conozco y acepto íntegramente las bases normativas de la competición y manifiesto que conozco la conveniencia de la realización de un reconocimiento médico específico del deportista y que mi tutelado/a se encuentra en plenas condiciones físicas y médicas para la práctica deportiva.

Además, declaro que asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de cualquier acción indebida que éste/a pudiera llevar a cabo.

**Firma:**

