

# FORMULARIO PROBAS ACCESO C.D BURELA F.S. "Pescados Rubén"– TEMPADA 2015/16

## DATOS PERSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ 1º Apelido: \_\_\_\_\_ 2º Apelido: \_\_\_\_\_

Data de nacemento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Telefono fixo : \_\_\_\_\_

Móbil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Posición na que xogas: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA/TITOR (En caso de +18 anos, firmar o interesado)

Eu, como nai, pai ou titor do nen@ arriba inscrite, autorizo o meu fill@ para que participe nas sesións e competicións desenvolvidas polo **CD Burela FS "Pescados Rubén"** e para que así conste firmo o presente documento. Coa firma da antedita autorización concédese permiso ao **CD Burela FS "Pescados Rubén"** para a incorporación dos datos persoais a un ficheiro propiedade do **CD Burela FS "Pescados Rubén"**, para a utilización da imaxe do nen@ nas súas actividades de promoción. e exímese de calquera responsabilidade ao **CD Burela FS "Pescados Rubén"** no caso de que se produza algún tipo de lesión, percance, sinistro ou accidente, no transcurso das sesións de adestramento ou competicións.

Fdo: \_\_\_\_\_

## DATOS ANTROPOMÉTRICOS E HISTORIAL LESIVO

Estatura: \_\_\_\_\_ cm      Peso: \_\_\_\_\_ Kg      Lateralidade:    Diestro     Zurdo

Lesións anteriores (Indicar ano de ocorrencia):

---

---

---

---

## TRAXECTORIA DEPORTIVA (Indicar tempadas)

---

---

---

---

## OBSERVACIÓNS (Consideracións que se queiran aportar)

---

---

---

---

---

## PROBAS DE ACCESO (Horarios)

Categoría Cadete: Martes 23 e Mércores 24 de Xuño dende as 17h. a 18:30h. no pavillón Vista Alegre.

Categoría Xuvenil: Martes 23 e Mércores 24 de Xuño dende as 18:30h. a 20h. no pavillón Vista Alegre.

## DATA LÍMITE DE INSCRICIÓN

O prazo para a inscrición nas probas de selección prolongarase ata o ***LUNS 22 de Xuño.***