



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN CURSO 2024/2025
PARA DEPORTISTAS QUE PERTENECÍAN AL CLUB EL CURSO PASADO
Para rellenar sólo si no puedes usar el formulario on line

*Rellenad **un formulario para cada deportista que inscribáis** (en mayúsculas, incluso la dirección de E-mail, y con letra clara. Escanear y enviar a info@cdspinolachamartin.es)*

Nombre y apellidos del **PADRE/MADRE/TUTOR** _____

Nombre y apellidos **DEL ALUMNO/A** _____

Fecha de nacimiento _____ Número de dorsal temporada 2024/2025 _____

INSCRIBO ESTE CURSO A MI HIJO/A EN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo de competición en Fútbol Sala | <input type="checkbox"/> Escuela de Fútbol Sala 2º/3º PRIMARIA |
| <input type="checkbox"/> Equipo de competición en Baloncesto | <input type="checkbox"/> Escuela de Baloncesto 2º/3º PRIMARIA |
| <input type="checkbox"/> Equipo de competición en Voleibol | <input type="checkbox"/> Equipo Prebenjamín de Voleibol |
| <input type="checkbox"/> Escuela de Fútbol Sala 1º PRIMARIA | |
| <input type="checkbox"/> Escuela de Baloncesto 1º PRIMARIA | |

FIRMA _____

FECHA _____

CAMBIO DE DATOS

Como ya disponemos de todos vuestros datos sólo debéis rellenar el boletín de abajo si tenéis algún dato que corregir para esta temporada. **DEJAD EN BLANCO LO QUE SIGUE IGUAL Y RELLENAD SÓLO LOS DATOS QUE HAYAN CAMBIADO (y también vuestras direcciones de e-mail si durante el curso pasado no os llegaban nuestros correos).**

DIRECCIÓN: _____

CP: _____ LOCALIDAD: _____

E-MAIL (Padre): _____

E-MAIL (Madre): _____

E-MAIL (Jugador/a, a partir de la ESO): _____

TLFNO. MÓVIL PADRE: _____ TLFNO. MÓVIL MADRE: _____

TLFNO FIJO: _____ TLFNO MÓVIL JUGADOR/A: _____

ALERGIAS Y OBSERVACIONES: _____

IBAN: _____