



## Datos Personais

Nome \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_  
Data de Nacemento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
Nº Tarxeta Sanitaria \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Poboación \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto (con nome) 1 \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto (con nome) 2 \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Club/Asociación \_\_\_\_\_

## Información Médica

Medicación \_\_\_\_\_  
Alerxias \_\_\_\_\_  
Intolerancias alimenticias \_\_\_\_\_  
Lesions \_\_\_\_\_  
Outros \_\_\_\_\_

TALLA	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> S
	<input type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> M
	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> L
	<input type="checkbox"/> 11-12	<input type="checkbox"/> XL

SABE NADAR
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
¿É PORTEIRO?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

UTILIZA TRANSPORTE
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
<i>*incremento de 10€ na cuota e supeditado a un nº mínimo de usuarios</i>

SOCIO S.D. XOVE
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

### FORMA DE PAGO: MEDIANTE INGRESO DE 90€ "BANCO SANTANDER"

Descostos: 10€ socios, fillos/as, socios SD Xove FS (80€), 10€ por irmán; 2 irmáns (160€)

Concepto: CampusXoveFS15  
Ordenante: Nome do neno/nena participante

0049 6648 92 2090016871

NOTA: envío da folla de inscrición e xustificante de pago a [sdxovefs@gmail.com](mailto:sdxovefs@gmail.com)  
(DATA LÍMITE 26 DE XUÑO - Socios adxuntar carnet).

## Autorización

Don/Dona \_\_\_\_\_ como pai, nai ou titor/a legal de \_\_\_\_\_ o/a autorizo a participar en tódalas actividades do IV Campus de Fútbol Sala Mixto organizado por la SD Xove FS, declarando que os seus médicos o/a calificaron como Apto/a para a práctica da actividade física e deportiva.  
 Autorizo ca miña sinatura o uso e publicación do nome e imaxes fotográficas ou videos do neno/a, así como a súa cesión á prensa para a promoción da actividade usando ditas imaxes de maneira respetuosa e responsable conforme á Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

**SINATURA**

\*Imprescindible cubrir tódolos campos.