

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA DE DEPORTES



AYUNTAMIENTO DE BEAS DE SEGURA

PASEO DE LA CONSTITUCIÓN, 1

TLF. 953424000 / FAX. 953458009

23280 BEAS DE SEGURA

DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I./C.I.F.
DOMICILIO (Calle, Plaza, Avda.)	Nº	TELEFONO
LOCALIDAD	COD. POSTAL	PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO		
SOLICITA		
Nombre y apellidos	Deporte	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
AUTORIZACIÓN		
<p>D/D^a _____ con D.N.I. _____, en condición de persona que ostenta el ejercicio de la patria potestad del/a menor arriba mencionado, autorizo su inscripción en la Escuela de Deportes del Ayuntamiento de Beas de Segura, durante la temporada ____/____, comprometiéndome a facilitar su asistencia y participación a cuantas actividades se le convoque. También doy mi consentimiento para que el Área de Deportes del Ayuntamiento de Beas de Segura y de la Asociación para el Desarrollo Rural pueda usar cualquier fotografía o grabación, sin derecho a contraprestación alguna.</p> <p>Igualmente, expongo que conozco y acepto íntegramente las bases normativas de esta competición y manifiesto que teniendo en cuenta las recomendaciones de la organización de este programa sobre la convivencia de la realización de un reconocimiento médico específico del deportista, antes de su participación en esta actividad, que mi tutelado/a se encuentra en condiciones físicas y médicas adecuadas para participar voluntariamente en esta competición, no padeciendo enfermedad, defecto físico o lesión que pueda agravarse y/o perjudicar su salud con la práctica deportiva.</p> <p>Además, declaro que asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de cualquier acción indebida que éste/a pudiera llevar a cabo.</p> <p>Renuncio a la devolución de los importes establecidos como matrícula siempre y cuando la actividad se desarrolle y no quede suspendida por causas imputables al Ayuntamiento</p>		
BEAS DE SEGURA, A _____ DE _____ DE _____		
Fdo.: _____		

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BEAS DE SEGURA