



FICHA DE PRE-INSCRIPCIÓN EXTRAESCOLAR HOCKEY

NOMBRE:.....

Fecha Nacimiento:.....

Alergias a alimentos/medicamentos:

Afecciones que padece:.....

Medicación que toma:.....

Otras observaciones importantes:.....

Correo electrónico:.....

Colegio:.....



AUTORIZACIÓN PATERNA:

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____ como representante legal del menor _____, autorizamos a nuestro hijo/a a asistir a la Extraescolar del Club de Hockey Complutense durante el curso escolar 2017/2018

En caso de necesidad urgente, ponerse en contacto con:

D^a o D. _____

Teléfono/s _____

D^a o D. _____ Teléfono/s _____

En Madrid, a ___ de _____ de 2017.

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora