



ESCUELA DEL CLUB
DEPORTIVO
AMA

Móviles

616928011 - 619223020

Correo electrónico:

clubdeportivoama@gmail.com

Web: www.cdama.es

Foto

SOLICITUD DE ADMISION ESCUELA DE ATLETISMO DEL C.D.AMA

DATOS PERSONALES(Alumnos Escuela) -----

NUEVO

☐

RENOVACION

☐

Asistencia días de la semana -----**Martes y Jueves**

☐

Miércoles y Viernes

☐

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

NOMBRE MADRE _____ NOMBRE PADRE _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ CP _____ TELEFONO _____ MOVIL _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA NACIMIENTO _____

CORREO ELECTRONICO _____

CENTRO ESCOLAR _____ ESTUDIOS 23/24 _____

Nº de tarjeta de la Seguridad Social empieza por CYL o similar _____

INFORMACION MEDICA

Antecedentes médicos (alergias, afecciones crónicas, etc.) _____

Otros datos a conocer por los responsables de la actividad _____

SOLICITO SER ADMITIDO COMO ATLETA EN LA ESCUELA DE ATLETISMO DEL C.D.AMA

Autorizo:

D/Dª _____ como padre, madre o tutor legal, le autorizo a participar en las actividades de la Escuela de Atletismo del C.D.AMA, programadas para la temporada 2023/2024, en entrenamientos o actividades lúdicas, recreativas y culturales y poder participar en los Juegos Escolares .

FIRMA PADRE/MADRE

FIRMA ATLETA

D.N.I. _____

D.N.I. _____

Miranda de Ebro, a _____ de _____ de 20 _____

CONDICIONES DE MATRICULACION

- Abono de la cuota será mes a mes (se dará recibo al atleta para que lo deis y paguéis en mano)
- Será 25 € el primero y segundo atletas de la misma unidad familiar y el tercero y sucesivos gratis
- La semana del 2 al 5 de cada mes se dará recibo de pago
- El recibo se traerá firmado y con el D.N.I. del padre/madre o tutor con el pago del mes.
- Nosotros lo sellaremos y firmaremos y os daremos el resguardo de pago
- Autorizo a que a mi hijo se le puedan hacer fotos de las actividades realizadas durante el entrenamiento
- **Fotografía del Atleta y nº de la tarjeta de la seguridad social o similar (obligatorio)**

SI

NO