**CAMPUS DE SEMANA SANTA – FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE: |  |
| APELLIDOS: |  |
| F. NACIMIENTO: |  |
| CLUB: |  |
| POSICIÓN DE JUEGO: |  |
| TALLA ROPA |  |
| ALERGIA A ALGUNOS ALIMENTOS |  |
| ALERGIA A ALGUNOS MEDICAMENTOS |  |
| OTROS TIPOS DE ALERGIAS |  |

DATOSDECONTACTO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CONTACTO 1** | **CONTACTO 2** |
| **NOMBRE** |  |  |
| **TELÉFONO** |  |  |
| **EMAIL** |  |  |

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN:

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como padre/madre/tutor autorizo a mi hijo/a a participar en el CAMPUS DE SEMANA SANTA que se va a desarrollar del 14 al 16 de abril de 2025 en el Pabellón Municipal de Balonmano Diego Carrasco, así como garantizo que no padece ninguna enfermedad o patología que le impida realizar la actividad. Igualmente autorizo a los organizadores de la actividad a tomar fotos y/o vídeos y a publicarlos en las diferentes redes sociales de la Federación Andaluza de Balonmano.

En Málaga a \_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

Firma:

Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ENVIAR A:*** [***reserva.malaga@fandaluzabm.org***](mailto:reserva.malaga@fandaluzabm.org)

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR** |
| * Formulario de Inscripción debidamente cumplimentado. * Fotocopia del ingreso bancario.(Cuota Campus 49€)   **Nº CUENTA: UNICAJA:** ES44 2103 0146 98 0030076412 |