

DATOS PERSONALES

ABONADO DEL CLUB ☐ NO ABONADO

FECHA COMIENZO DEL CURSO _____

Nombre y apellidos	Nombre de la madre	Nombre del padre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHADE NACIMIENTO	Teléfono de contacto	Correo Electrónico (Mayúsculas)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PAGO POR CAJA (EFECTIVO) ☐ **O** **TRASNFERENCIA BANCARIA** ☐ (Se abonará del 1 al 7 de cada mes)

NIVEL DE JUEGO:

DIAS Y HORA DE ENTRENO:

LICENCIA: SI / NO

Firma padre, madre o tutor	Observaciones:	Enfermedad o alergia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMPORTANTE !!

El arriba firmante autoriza a usar la imagen de los jugadores en sus publicaciones internas, página web, redes sociales y comunicaciones oficiales, siempre que no impliquen una intromisión ilegítima de su intimidad, honor o reputación o que sean contrarios a sus intereses. En cualquier momento puede revocarse este consentimiento mediante petición escrita dirigida a través del mail cdtenispadel@gmail.com

SI **NO**

La firma del padre, madre o tutor está sujeta a las condiciones generales que se pueden consultar en Las normas de la escuela. Por lo tanto, entendemos que una vez firmada dicha inscripción, aceptan cada uno de los puntos que componen las condiciones generales de tps.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Necesitamos que especifiquen si aceptan la política de privacidad y autorizan el envío de todo tipo de comunicación por parte de tps.

SI **NO**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Alcalá de Guadaira a _____ de _____ de _____