



## ASOCIACION DE VETERANOS DEL C.D. ESTREMERA



### CAMPUS DE FUTBOL DE VERANO JULIO – AGOSTO 2024

### LUNES, MIERCOLES Y VIERNES

Nombre y Apellidos del niñ@.....

NIF:..... Fecha de Nacimiento..... Edad.....

Domicilio.....

Código Postal:..... Población.....

Nombre del Padre..... Tfno. ....

Nombre de la Madre..... Tfno. ....

¿HAS JUGADO ALGUNA VEZ AL FUTBOL?

#### **AUTORIZACION:**

D/D<sup>a</sup> ..... como padre/madre o tutor con DNI  
..... Autorizo a mi hijo/a a participar en el Campus de Fútbol de Verano  
2024, al igual que los desplazamientos que realicen. Eximiendo de toda responsabilidad  
a la Asociación de Veteranos del C.D. Estremera.

Autorizo con esta firma a que la Dirección del Campus realice fotografías o videos de las  
actividades de mi hijo/a durante el desarrollo del mismo., siempre con fines deportivos y  
divulgativos. **SI NO**

Firmado

En Estremera, a.... de..... de 2024