



ASOCIACION DE VETERANOS DEL C.D. ESTREMERÁ



CAMPUS DE FUTBOL DE VERANO JULIO – AGOSTO 2025

LUNES, MIERCOLES Y VIERNES

Nombre y Apellidos del niño@.....

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

Domicilio.....

Código Postal:..... Población.....

Nombre del Padre..... Tfno.

Nombre de la Madre..... Tfno.

¿HAS JUGADO ALGUNA VEZ AL FUTBOL?

Talla ROPA 4XS ☐ 3XS ☐ 2XS ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐

AUTORIZACION:

D/Dª como padre/madre o tutor con DNI
..... Autorizo a mi hijo/a a participar en el Campus de Fútbol de Verano
2025, 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 2025