



CAMPAMENTO DE VERANO MADRID SUR

NOMBRE: Talla Camiseta

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nº CARTILLA SEGURIDAD SOCIAL:

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS:

Don/Doña: _____ Con D.N.I.: _____
_____ autorizo a mi hijo/a _____
_____ a participar en el Campamento Urbano organizado por la
Agrupación Deportiva Madrid Sur desde el día ____ de _____ al ____ de _____
de 2.025.

Madrid, a _____ de _____ de 2.025

Firma

Don/Doña. _____, autorizo la
realización de fotos y/o videos relacionadas con el Campamento de Verano a mi hijo
_____, para su publicación en la Página Web o
en publicidad de la Agrupación Deportiva Madrid Sur (periódicos, revistas, ...).

Firmado

Fecha:
Nombre:
DNI.: