



RESERVA DE PLAZA 2019/2020

DATOS DEL JUGADOR

NOMBRE/PRENAME:	1 APELLIDO/SURNAME1
DNI:	2 APELLIDO/SURNAME2
FECHA NACIMIENTO:	EN LOCALIDAD:
PROVINCIA:	NACIONALIDAD:
EQUIPO TEMPORADA ANTERIOR:	
POSICION CAMPO:	

DOMICILIO

DOMICILIO:	Nº
POBLACION:	PROVINCIA:
TELEFONO:	C.POSTAL:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:	
TELEFONO:	E-MAIL
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:	
TELEFONO:	E-MAIL

AUTORIZACIÓN

por la presente, autorizo a que el jugador D.....realice las pruebas que estime la escuela de Fútbol de Brunete, responsabilizándose del buen estado de salud para la realización de las mismas, y los desplazamientos que se programen para las actividades deportivas, por los medios que estime conveniente la E.F. Brunete

Si esta federado, durante el periodo de competición debe aportar la autorización del equipo al que este inscrito

autorizo la utilización de imágenes del jugador por parte de la fundación JRM para redes sociales

Asi mismo me responsabilizo de cualquier lesion que pudiera producirse en entrenamientos o partidos mientras no disponga de ficha federativa

FEDERADOS (EN CASO DE LESION)

Es obligatorio presentar licencia y certificado de asistencia y avisara inmediatamente a la Escuela 659325630

Hospital Los Madroños. M-501, Km. 17,900 (28690)Brunete 918163526 // 902423200 1ª Asistencia y Urgencias Quirúrgicas (L a D de 9 a 21 horas)

Mutualidad Cardenal Cisneros-77 (28010 Madrid) 9144461354 (L a V de 17:00 a 20:15)

les rogamos se abstengan de remitir jugadores lesionados a otros centros ya que no serán abonadas las cantidades que presenten Hospitales y Clínicas no concertados, debiendo ser abonados por el jugador

Brunete, a.....de.....2019

	Nombre y firma Padre	firma jugador	Nombre y firma madre
--	----------------------	---------------	----------------------

CUOTAS

EMPADRONADOS:	€ en Octubre excepto Juvenil y Cadete
NO EMPADRONADOS:	€ en Octubre excepto Juvenil y Cadete
ROPA DE ENTRENOS:	€ Equipación completa + bolsa