

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN
ESCOLA DEPORTIVA DE PROMOCIÓN MUNICIPAL DE BALONCESTO
CLUB BALONCESTO ARXIL - CURSO 2023/2024

DATOS PERSOAIS PARTICIPANTE

NOME E APELIDOS:			
D.N.I. (da/o nena/o ou no seu defecto da/o titor/a legal)			
DATA DE NACEMENTO:		IDADE:	
Asuntos de saúde importantes da persoa participante:	Podería seguir no reverso desta folia en caso de necesidade		
COLEXIO:			

DATOS FAMILIARES

ENDEREZO COMPLETO (con C.P. e localidade)	
TELÉFONO 1 E TEL. 2	
CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS DOS CURSOS

ANO DE NACEMENTO:	2017-2016	2015-2014	2013-2012	2011-2010	2009
PRAZAS	20	60	60	50	10
DÍA DA SEMANA E HORARIO	LUNS 18-19 VENRES 18-19	LUNS 18-19 VENRES 16-17	MARTES 18-19 XOVES 18-19	LUNS 19-20:30 XOVES 20-21	MARTES 20-21 XOVES 21-22
LUGAR	Pavillón Universitario e CEIP Manuel Vidal Portela				
PREZO DA ACTIVIDADE	50,00 €				
DATA INICIO / FIN	02/10/2023 – 31/05/2024				
CONTACTO ENTIDADE	info@arxil.es / 663947217				

AUTORIZACIÓNS FAMILIARES

Eu _____ con DNI nº _____ como representante legal AUTORIZO a participación, nas condicións indicadas, a asistir á Escola Deportiva de Promoción Municipal e declaro

1 Que non padece ningunha enfermidade e/ou impedimento físico que lle impida a práctica deportiva convencional.

2 Que no caso de que se lle puideran tomar imaxes no eido desta Escola Deportiva, autorizo a súa toma e posterior utilización, aos efectos exclusivos de promoción do deporte local.

Os datos persoais recollidos na presente solicitude de inscrición serán cedidos ao Concello de Pontevedra coa finalidade de información e xustificación no proceso de tramitación das subvencións para o desenvolvemento de actividades de iniciación deportiva durante a tempada 2023/24, sendo tanto a entidade deportiva como o Concello de Pontevedra corresponsables en base o artigo 26 do RXPd.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

<input type="checkbox"/>	Copia do pago na entidade bancaria ABANCA ao nome da/o nena/o de 50 € no código IBAN ES38 2080 5154 4030 4000 5004
<input type="checkbox"/>	D.N.I. da persoa participante, ou da persoa titora.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia da Seguridade Social, ou seguro substitutivo.

Pontevedra, _____ de _____ de 2023

Sinatura da/o participante	Sinatura da/o adulto responsable legal
----------------------------	--

Organiza:

Actividade financiada por:



