

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

## Escuela de trial Outzone

Fecha Solicitud: .....  
Número de Licencia Federativa: .....

### Datos del alumno

Fecha nacimiento: ..... Edad: .....  
Nº DNI (en caso de no disponer de DNI, el del padre, madre o tutor) .....  
Apellidos: ..... Nombre: .....  
Dirección: .....  
Población: ..... CP: .....  
Teléfono: ..... Móvil: ..... Fax: .....  
E-mail: .....

### Datos sanitarios

¿Es alérgico/a?..... ¿A qué? .....  
¿Toma alguna medicación? .....¿Cuál? .....  
¿Con qué administración? .....  
¿Qué medicamentos no puede tomar? .....  
¿Está vacunado/a contra el tétanos (en vigencia)? .....  
Nº de la Seguridad Social o Seguro Privado: .....  
Observaciones: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Autorización de los padres

Don/doña .....con DNI .....  
autorizo a mi hijo/a .....con DNI.....  
a su inscripción en la Escuela de trial OUT ZONE. Hago extensiva esta autorización a:  
- Las decisiones medicoquirúrgicas que fuese necesario adoptar en caso de urgencia, siempre en la empara de la dirección facultativa.  
- Así mismo declaro que la persona interesada no presenta ninguna dificultad que impida una normal relación en comunidad y que está debidamente vacunado según la norma sanitaria vigente.  
- Su posible aparición en fotografías y videos del club en su página web [www.outzone.es](http://www.outzone.es), así como en otras publicaciones deportivas (periódicos locales, revistas,...).

Firma del padre, madre o tutor:

En ..... , a ..... de ..... de 20...