



# ESCUELA DE FUTBOL CONCEPCION

Calle Virgen del Portillo, 8 posterior

**28027 Madrid**

Teléfono: 914.054.428

Email: efconcepcion@hotmail.com

## SOLICITUD DE PRUEBA Temporada 2017/2018

Pegue aquí su foto

### DATOS PERSONALES

Nombre		Apellido	
Apellido		DNI o Pasaporte	
Fecha nacimiento		Lugar Nacimiento	
Domicilio			
Código postal	Localidad		Provincia
Teléfono		E-mail	

**ADVERTENCIA:** Durante las pruebas que solicita y realiza voluntariamente el jugador interesado, el **CLUB E.F.CONCEPCION** no contrae responsabilidad alguna ni en el caso de lesiones ó problemas derivados de dichas pruebas, ni en el caso de que **el aspirante padezca alguna enfermedad ó dolencia que no sea comunicada al monitor por escrito firmado por padre/madre/tutor al responsable de las pruebas previamente al inicio de las mismas, debiendo aportar en ese caso, la autorización médica oportuna, con mención expresa de las pruebas deportivas que está facultado a realizar.** Además, si la situación deportiva del solicitante no fuese de completa libertad, deberá presentar una autorización del Club que tenga su ficha, debidamente firmada por su Presidente ó Secretario. Modelo en nuestra web.

**AUTORIZACION** (en su caso Padre, Madre ó Tutor)

El solicitante

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

En Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

### HISTORIAL DEPORTIVO

TEMPORADA	CLUB/CATEGORIA	POSICIÓN
2016/2017		
2015/2016		

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que estos datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de la ESCUELA DE FUTBOL CONCEPCION y sean tratados con la finalidad de mantener y desarrollar la relación contractual. Así mismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, cancelación y oposición, dirigiéndome por escrito a la Escuela.