



**ESCUELA DE FUTBOL CONCEPCION**  
(fundada en 1.976)

C/ Virgen del Portillo 8, posterior  
28027 MADRID  
Telf.: 91 405 44 28  
E-mail: [efconcepcion@hotmail.com](mailto:efconcepcion@hotmail.com)  
Web: [www.efconcepcion.es](http://www.efconcepcion.es)

## SOLICITUD DE PRUEBA

FOTO

### DATOS DEL JUGADOR

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido 1º \_\_\_\_\_

Apellido 2ª \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Teléfono: fijo: \_\_\_\_\_ móvil: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ 28 \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA:** Durante las pruebas que solicita y realiza voluntariamente el jugador interesado, el CLUB E.F. CONCEPCIÓN no contrae responsabilidad alguna ni en el caso de lesiones o problemas derivados de dichas pruebas, ni en el caso de que el aspirante padezca alguna enfermedad o dolencia que no sea comunicada al monitor 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 o secretario.

**AUTORIZACIÓN** (en su caso. Padre, Madre o Tutor)

El solicitante

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

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

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

En Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2.0

**Preparar papeles para el equipo:**

**Entrenador:**