



# ESCUELA DE FÚTBOL CONCEPCIÓN

Teléfono: 914.054.428

Correo electrónico: efconcepcion@hotmail.com

Nombre*:		Apellido 1*:	
Apellido 2*:		DNI o Pasaporte:	
Fecha nacimiento*:		Lugar Nacimiento*:	
Domicilio*:			
Código postal*:	Localidad*:		Provincia*:
Teléfono*: (Padre, Madre ó Tutor)		Correo electrónico de contacto*: (Padre, Madre ó Tutor)	

<b>SOLICITUD DE PRUEBA CURSO 2023/2024</b> <b>RELLENA LA SOLICITUD Y ENVIALA POR CORREO ELECTRÓNICO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN</b> <b><a href="mailto:efconcepcion@hotmail.com">efconcepcion@hotmail.com</a></b>	FOTO PEGADA
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

## DATOS PERSONALES

RELLENAR TODOS LOS DATOS EN MAYUSCULAS

Los campos con (\*) son obligatorios

**ADVERTENCIA:** El jugador arriba indicado, solicita y realiza voluntariamente la prueba. Si la situación deportiva del jugador no fuese de completa libertad, es obligatorio presentar una autorización del club en el que el jugador este inscrito en ese momento el día de realización de dicha prueba. El CLUB E.F.CONCEPCIÓN **NO** contraerá responsabilidad alguna en el caso de lesión ó problemas derivados de dichas pruebas. Ni en el caso de que **el jugador padezca alguna enfermedad ó dolencia que no sea comunicada al técnico por escrito por el padre/madre/tutor previamente al inicio de la prueba, debiendo aportar en ese caso, la autorización médica oportuna, con mención expresa de las pruebas deportivas que está facultado a realizar.** Así mismo el abajo firmante libera al Club E.F. Concepción de cualquier responsabilidad que por error, omisión o fraude de los datos que exponga el solicitante.

## HISTORIAL DEPORTIVO

TEMPORADA	CLUB / CATEGORÍA	POSICIÓN

## **AUTORIZACIÓN**

Nombre y Apellidos (Padre, Madre ó Tutor): \_\_\_\_\_ con

D.N.I. \_\_\_\_\_, mediante el envío de esta hoja formaliza la solicitud de prueba del jugador en el Club Escuela de Fútbol Concepción para el curso 2018/2019.

En Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

FIRMA: \_\_\_\_\_

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que los datos que nos proporcione en el presente formulario, se incorporarán a un fichero de datos de carácter personal, responsabilidad de ESCUELA DE FUTBOL CONCEPCION domiciliada en la calle Virgen del Portillo, 8 Posterior, 28027 Madrid. La finalidad de dichos ficheros es la gestión, desarrollo y cumplimiento de la relación establecida entre la Escuela y quienes aporten sus datos personales a través del formulario. Si desea ejercitar los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición) le rogamos remita una comunicación escrita y firmada a la Escuela, adjuntando copia de su Documento Nacional de Identidad o equivalente.