

ENVIAR JUSTIFICANTE PAGO E INSCRIPCION: [mediterraneansocceracademy@hotmail.com](mailto:mediterraneansocceracademy@hotmail.com)

# Mediterranean Soccer Academy



## Ficha Inscripcion Campus PASCUA 2018

Nombre Apellidos y DNI

Fecha de nacimiento

Telefono contacto 1 y nombre

Email de contacto

JUGADOR

Marcar con X

PORTERO

  

TALLA CAMISETA MARCAR

Marcar con X

  
  
  

4-6
8-10
12
14
S

**FORMALIZAR PAGO EN NUMERO DE CTA CAIXA POPULAR**

**ES89 3159 0027 4025 3099 8828**

Horario del curso es de 9:00 h a 14:00 horas

Alergias/ medicamentos que este tomandose

Aportar fotocopia tarjeta sanitaria publica o privada

Personas que tienen derecho a recoger el alumno.

Padre/ Madre o Tutor Nombre y Apellidos ( indicar tb. DNI si el menor carece de el mismo)

Esta firma tambien confirma que el jugador ha pasado revision medica de forma periodica de forma particular o con su equipo de futbol federado de procedencia.

**Firma**

---