

Datos personales del alumno			
Nombre y apellidos		DNI	Fecha de nacimiento
Domicilio	Nº y/o Piso	Código Postal	Municipio/Provincia
Correo electrónico			Teléfono

Datos Madre/Padre/Tutor legal	
Nombre y apellidos	
DNI	
Nombre de la madre	Nombre del padre
Teléfono	Teléfono
Marque lo que proceda <input checked="" type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/>	

Solicito la inscripción en C. E. Villa de Buitrago para la realización de lo siguiente:

TRIATLON DUATLON

Categorías divididas en 3 grupos (Siempre modificable en función del número de niños/as)
Grupo 1 (Pre benjamín - Benjamín) de 7 años - 10 años
Grupo 2 (Alevín - infantil) de 11 años - 14 años
Grupo 3 (Cadete) de 15 años - 17 años

Marque lo que proceda <input checked="" type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/>	Firma
<p>Autorizo a mi hijo/a a formar parte en las actividades organizada por C. E. Villa de Buitrago. (Trinorte).</p> <p>Las cuotas de participación se abonarán de manera trimestral (30€) en los meses de octubre, enero y abril, (si el atleta se incorporara pasado el mes de cobro pagará la parte proporcional al trimestre correspondiente) en la cuenta:</p> <p>ES50 0030 1093 80 0000534271</p> <p>Adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 fotos tamaño carnet • Fotocopia del DNI o Libro de familia • Resguardo del abono 	

- Doy mi consentimiento expreso para que las fotografías y videos en las que aparezca se publiquen en las redes sociales del club.
- Deseo recibir información sobre nuestro club de triatlón (TRINORTE) para la temporada 2019/2020

Fecha y firma
En _____ a día _____ de _____ del _____