



PRUEBAS DE ACCESO A LA ESCUELA DE FÚTBOL AFE

DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/_____

Demarcación: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL:

Yo, _____, con
número de DNI _____ autorizo al alumno/a arriba mencionado/a,
en calidad de (*padre, madre, tutor/a legal*), _____ a realizar las pruebas
de acceso a la ESCUELA DE FÚTBOL AFE, y certifico que, en la actualidad:

NO pertenece a ningún equipo federado.

Pertenece al equipo federado _____.

Firmado el (*día*) ____ de (*mes*) _____ de (*año*) _____.

* **Segundo recuadro de firma opcional**, para situaciones familiares que requieran de ambas.

*ACEPTO que, en caso de lesión del alumno/a durante la realización de las pruebas, la Escuela de Fútbol AFE está exenta de cualquier responsabilidad al respecto, y DOY mi consentimiento para que el alumno/a sea fotografiado y/o grabado mientras participa en la actividad únicamente con el fin de que La Escuela de Fútbol AFE pueda dar difusión del servicio en su web y redes sociales.