

FICHA MÉDICA JUVENTUD SANSE

(Es obligatorio rellenar todos los campos)

Yo, , con DNI..... ,y
como madre / padre o tutor de

hago constar que mi hijo/a **no** / **si** presenta alguna enfermedad, alergia, o patología de
importancia que deba reseñar.

- Si has contestado que si, rellena los puntos que ponemos a continuación:

- Tipo de patología, alergia o enfermedad:

- Características de la misma:

.....
.....

- Tratamiento y medidas que se deben tomar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma:

Club de Fútbol Juventud Sanse

AUTORIZACIÓN IMÁGENES DE INSCRITOS Y JUGADORES DEL CAMPUS

La Junta Directiva de la Escuela de Fútbol Club Juventud Sanse y en su nombre La Dirección Deportiva, solicita a los padres, madres, o tutores de sus alumnos, el consentimiento para la utilización de fotografías o vídeos de sus hijos tomados durante la realización de entrenamientos, partidos y cualquier otra actividad deportiva, con fines exclusivamente educativos y promocionales; y que podrían ser publicadas en la página web del club (www.juventudsanse.com), en la revista, o en cualquier otra publicación de carácter educativa o deportiva.

Yo, _____, con DNI _____, como padre/madre/tutor de _____, AUTORIZO a la Escuela de Fútbol Club Juventud Sanse para la utilización de fotografías y vídeos en los cuales aparezca mi hijo/a.

Firma:

Yo, _____, con DNI _____, como padre/madre/tutor de _____, AUTORIZO a la Escuela de Fútbol Club Juventud Sanse para que pueda realizar actividades fuera del Complejo Deportivo Dehesa Vieja, y pueda desplazarse al Polideportivo Dehesa Boyal donde se encuentran las piscinas Municipales.

Firma: