

DATOS DEL DEPORTISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:
DNI / NIE:
DOMICILIO:
LOCALIDAD:
CENTRO ESCOLAR:
POSICIÓN:

FECHA DE NACIMIENTO:
TELÉFONO:
CÓDIGO POSTAL:
EMAIL:
CURSO 2026 / 2027:

CATEGORÍAS (MARCAR)

- | | |
|---|---|
| ☐ CHUPETÍN 2021 - 2022 | ☐ PREBENJAMÍN 2020 - 2019 |
| ☐ BENJAMÍN 2018 - 2017 | ☐ ALEVÍN 2016 - 2015 |
| ☐ INFANTIL 2014 - 2013 | ☐ CADETE 2012 - 2011 |
| ☐ JUVENIL 2010 - 2009 - 2008 | ☐ SENIOR 2007 Y ANTERIORES |

DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS: DNI / NIE:
TELÉFONO: EMAIL:

INFORMACIÓN MÉDICA

¿PADECE ALGUNA ALERGIA, ENFERMEDAD O LESIÓN? ☐ SÍ ☐ NO ESPECIFICAR:
¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? ☐ SÍ ☐ NO ESPECIFICAR:

AUTORIZACIONES

- ☐ Autorizo la participación del/de la deportista en las actividades deportivas organizadas por CDFS Zebra Alcorcón durante la temporada 2026 / 2027.
- ☐ Autorizo el uso de fotografías y/o vídeos obtenidos durante las actividades del club con fines deportivos, informativos y promocionales en los canales oficiales.
- ☐ Declaro que los datos facilitados son veraces y me comprometo a comunicar cualquier modificación relevante, especialmente la relacionada con la salud y el contacto.
- ☐ Declaro conocer y aceptar la normativa interna, las reglas y el reglamento deportivo de CDFS Zebra Alcorcón.

FIRMA PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL: FECHA: