escuela municipal MICHAEL ROBINSON fundación CÁDIZ C.F.

FUNDACIÓN CADIZ C.F.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: ……
Fecha y lugar de nacimiento: ……
DNI: …… Nº SS. SS: ……
Dirección y CP: ……
Teléfono 1: …… Teléfono 2: ……..
Nombre tutor: ……DNI Tutor: ……
Talla camiseta: …… Talla pantalón: …….. Nº pie: ……
Talla chándal: ……
Correo electrónico: ……..

Alta nueva: Sí ❑ No ❑ ¿Se realiza inscripción? Sí ❑ No ❑
¿Compite en algún equipo? Sí ❑ No ❑
¿Desea competir con la EMF Michael Robinson? Sí ❑ No ❑

DATOS ACADÉMICOS

Curso: ……
Centro de enseñanza: ……
Horario de clases: ……

AÑO DE NACIMIENTO

Año de nacimiento:

1997 ❑	1999 ❑	2001 ❑	2003 ❑
1998 ❑	2000 ❑	2002 ❑	2004 ❑

DATOS BANCARIOS

Autorizo a EMF Michael Robinson para que haga efectiva la mensualidad estipulada en mi número de cuenta:

a nombre del alumno:

……

Fdo: D. ……..
DNI: ……...……

Incluir 3 fotos tamaño carnet, fotocopia de las últimas notas académicas y fotocopia del DNI o libro de familia.
La inscripción en la ESCUELA MUNICIPAL DE FÚTBOL “MICHAEL ROBINSON” supone la acepación de las normas internas expuestas en el tablón de anuncios de la Secretaría.