



# UNIÓN BALONCESTO PUERTO CRUZ

PABELLÓN DE DEPORTES. 38400 PUERTO DE LA CRUZ – TENERIFE  
TLF: 699 63 37 49 – FAX: 922 38 31 80  
[www.ubpuertocruz.es](http://www.ubpuertocruz.es)

FOTOGRAFÍA

## ESCUELA DEPORTIVA 2009 - 2010

### COLEGIO

C.E.I.P. San Antonio  C.E.I.P. Punta Brava  C.E.I.P. César Manrique  C.E.I.P. Tomás de Iriarte

Estimad@s Padres/Madres:

Con motivo de los entrenamientos de baloncesto de nuestro Club, nos ponemos en contacto con ustedes con el objetivo de rellenar este permiso, para que su hijo/a pueda acudir a dichos entrenamientos.

Atentamente,  
ALBERTO CABO (COORDINADOR)

### FICHA DEL JUGAD@R

NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN	
TLF. CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	IMPORTANTE PONER SI SE TIENE.
ENFERMEDAD	

D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor AUTORIZO a mi hij@ para que participe en los entrenamientos de la actividad extraescolar de Baloncesto en su Colegio; declaro expresamente que el/la mism@ no padece disminución física alguna que le impida la práctica del deporte, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna por las lesiones que pudiera originarse o ser consecuencia de la actividad a realizar, que asumo en su totalidad.

Por último concedo mi permiso para que mi hij@ reciba asistencia sanitaria en caso de accidente en un centro hospitalario, por lo cual adjunto fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social. Acompaño certificación médica (en caso de padecer enfermedad).

A su vez autorizo a publicar las fotografías en la página Web: [www.ubpuertocruz.es](http://www.ubpuertocruz.es)

### CUOTA MENSUAL: 15€

Dicho importe se realizará **ÚNICAMENTE** mediante transferencia bancaria a la siguiente cuenta de CAJACANARIAS: **2065 0028 11 1400119341**, poniendo en el ASUNTO el NOMBRE DEL JUGADOR y el MES correspondiente. EL PAGO se realizará siempre entre el día 1 hasta el día 10 de cada mes (debiendo entregar fotocopia del comprobante de ingreso).

FDO.