

CAMPIONAT COMARCAL FUTSAL FANTASY

Places limitades
a 12 equips

Inscripció:

Nom de l'equip: _____

Escola: _____

Curs: _____

Dades Responsable:

Nom i cognoms: _____

DNI: _____

Telèfon: _____

Correu electrònic: _____

Dades esportistes*:

NOM I COGNOMS	ANY DE NAIXEMENT	DRETS IMATGE
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO
		SI / NO

*Mínim 7 persones inscrites i màxim 9. En cas de no arribar al nombre mínim, contacteu amb l'organització per explorar la possibilitat d'ajuntar-se amb altres participants en la mateixa situació.

On s'ha de deixar la butlleta?

Per completar la inscripció, us agraïrem que feu arribar aquesta butlleta al professorat d'educació física de l'escola o que la envieu per correu electrònic a consellesportiu@ceplaestany.cat

