



**CLUB  
ATLÉTICO  
DEFENSORES  
DE BELGRANO**

*BABY FUTBOL*

## LEGAJO DEL JUGADOR

Apellido y Nombre: .....

D.N.I: .....

Fecha de nacimiento : .....

Lugar de nacimiento : .....

Nacionalidad : .....

Domicilio : .....

Codigo Postal; .....

Provincia: .....

Teléfono Fijo: .....

Celular Padre ..... Celular Madre.....

Apellido y Nombre Padre: .....

Apellido y Nombre Madre: .....

E-m@il: .....

\_\_\_\_\_  
Firma Jugador

**OBLIGATORIO ACOMPAÑAR ESTE LEGAJO CON APTO FISICO**



**CLUB  
ATLÉTICO  
DEFENSORES  
DE BELGRANO**

**BABY FUTBOL**

Buenos Aires, de de 20

*Por medio de presente autorizo a mi hijo .....  
D.N.I.....a realizar una prueba deportiva para integrar las  
Divisiones Juveniles de vuestra Institución bajo mi exclusivo cargo y  
responsabilidad. Entiendo y prestando consentimiento a los riesgos que pudiera  
exponerse en cuanto a lesiones durante el desarrollo de la misma, eximiendo al  
Club Atlético Defensores de Belgrano, como así también a sus dependientes de  
toda responsabilidad Civil y/o Penal.*

C.A.D. de B.

Saludo a Ud. Atentamente.....(firma del solicitante)

**OBLIGATORIO ACOMPAÑAR ESTE LEGAJO CON APTO FISICO**