



FEDERACIÓN DE LUCHAS OLÍMPICAS Y D.A. DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Dirección: Casa del Deporte, Avda. del Llano nº 69, Oficina 4, C.P. 33209, Gijón.
Teléfono: 692689818
Correo electrónico: info@luchaasturias.es
Página web: www.luchaasturias.es



INSCRIPCIÓN CURSOS FEDERATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I. (deportista):

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN (calle,nº,piso,localidad,C.P.):

PADRE/MADRE/TUTOR/A (si es menor):

D.N.I. (padre/madre/tutor/a):

Solicito la inscripción en el/los siguientes cursos:
(marcar con una X el curso o cursos y la modalidad deportiva)

<input type="checkbox"/>	LUCHAS OLÍMPICAS
<input type="checkbox"/>	LUCHA SAMBO
<input type="checkbox"/>	GRAPPLING Y GRAPPLING GI
<input type="checkbox"/>	MMA
<input type="checkbox"/>	SAMBO – DEFENSA PERSONAL
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	Monitor Nacional Nivel I
<input type="checkbox"/>	Entrenador Nacional Nivel II
<input type="checkbox"/>	Entrenador Nacional Nivel III
<input type="checkbox"/>	Maestro Entrenadores Nivel IV

<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 1º DAN
<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 2º DAN
<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 3º DAN
<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 4º DAN
<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 5º DAN
<input type="checkbox"/>	

En, a de del

Firma del deportista (Firma del padre/madre/tutor/a si es menor de edad) (*)

(*) Por la misma certifico estar en posesión de la patria potestad del menor objeto de esta autorización, o presento firma complementaria si así fuese necesario.
(Se requerirá firma complementaria si el menor estuviese bajo el régimen de custodia compartida, tutelado por las administraciones públicas, o cualquier otra)