



PASOS A SEGUIR PARA ASISTIR A REALIZAR LAS PRUEBAS EN EL CLUB

1. Rellenar el formulario "010 Información Deportista" que está a continuación.
Es obligatorio que esté firmado por uno de los tutores.
2. Una vez cumplimentado, hacerlo llegar por e-mail al correo del club cvxativa@gmail.com
3. El club se pondrá en contacto con Vd. para indicarle día y hora para la prueba.
4. Una vez realizada la prueba, nos volveremos a poner en contacto con Vd. para indicarle si ha de acudir más veces, o bien realizar la inscripción al club o por lo contrario, no hay un equipo que se adapte al deportista.
5. Si el deportista es admitido en el Club, no podrá volver a entrenar hasta que no formalice la inscripción oficial y su pago.



INFORMACIÓN DEPORTISTA

Este documento
NO es la inscripción al club

· Fecha: _____

· Nombre completo jugador/a: _____

· N.º. de teléfono jugador/a: _____ · N.º. DNI o NIA: _____

· Población donde resides: _____

· Fecha de nacimiento: _____ · Altura: _____ · Peso: _____

· Colegio donde estudias: _____

· ¿Tiene alguna patología?: _____ · ¿Toma algún tipo de medicación?: _____

· ¿Años jugando a voleibol?: _____ · ¿Club donde has jugado?: _____

· ¿Posición?: _____ · Comentarios de la experiencia el en voleibol: _____

· Cualquier otra información que consideres oportuna (deportes realizados):

· Si eres menor:

Nombre Tutor/a: _____

N.º teléfono tutor/a: _____

NOTA INFORMATIVA DEL CLUB VOLEIBOL XÀTIVA AL DEPORTISTA A CUMPLIMENTAR EN CASO DE REALIZAR EL PERIODO DE PRUEBA.

Se informa al deportista que suscribe este documento de pre-inscripción, o bien a sus padres o tutores (en caso de ser menor de edad), que va a iniciar un **periodo de prueba voluntaria** para decidir sobre su inscripción o no en el Club Voleibol Xàtiva para esta próxima temporada 2025-26. Para ello, utilizará los medios e instalaciones que el Club tiene a su disposición en la Ciudad de Xàtiva.

Como no es parte de esta entidad oficialmente, se le informa de que ante cualquier accidente, lesión o percance que pudiera sucederle durante estas horas de prueba, el Club no puede hacerse responsable de su cobertura sanitaria, ya que no figura de alta definitiva como miembro de este.

Lo que le comunicamos a los efectos oportunos.

Nombre Deportista/padre/madre o tutor: _____

DNI Deportista/padre/madre/tutor: _____

Fecha de inicio de la prueba voluntaria: _____

Fecha Final de la prueba voluntaria: _____

Firma y fecha del Deportista/padre/madre o tutor: _____