

FICHA DE INSCRIPCION DREAMS CUP 2026



1. Datos Personales

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

DNI: _____

Nacionalidad/es: _____

Número/s de pasaporte: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Tel Alternativo: _____

Dirección de email: _____

¿Posee Visa o Pasaporte bajo el régimen ESTA?

Visa

Pasaporte bajo el régimen ESTA

2. Información del Jugador

Equipo ADCC al que pertenece: _____

Posición o rol en el equipo: _____

Talle indumentaria Freeline: _____

3. Datos del Viaje

¿El jugador viaja con la delegación?

Sí

No, por favor especifique acompañantes: _____

Fecha de salida: ____ / ____ / ____

Fecha de regreso: ____ / ____ / ____

4. Responsables

Responsable 1 (Padre o tutor)

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____

Relación: _____ Tel: _____

Correo electrónico: _____

Esta ficha deberá ser entregada con el pago de la inscripción

FICHA DE INSCRIPCION DREAMS CUP 2026



Responsable 2 (Madre o tutor)

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____

Relación: _____ Tel: _____

Correo electrónico: _____

5. Autorización y Firma

Responsable 1 y 2 autorizamos la participación del jugador en el viaje y declaramos bajo juramento que la información proporcionada es correcta

Firma responsable 1: _____

Aclaración:

Firma responsable 2: _____

Aclaración:

Fecha: ____ / ____ / ____

Esta ficha deberá ser entregada con el pago de la inscripción



ANEXO I:

EVALUACION PRE – COMPETITIVA DREAMS CUP 2026

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____

2. DATOS MEDICOS

Cobertura Médica Internacional: _____

Número Ref: _____

Teléfono de emergencia: _____

Cobertura Médica Nacional: _____

Plan: _____ N° de asociado : _____

Teléfono de emergencia: _____

¿El jugador tiene alguna alergia o condición médica que debamos conocer?

No

Sí, por favor especifique: _____

¿Toma alguna medicación?

No

Sí, por favor indique cuál: _____

En caso afirmativo, indique si requiere conservación y/o refrigeración especial:

¿El jugador requiere dieta especial o tiene restricciones alimenticias?

No

Sí, por favor especifique: _____

3. APTO FÍSICO (REQUIERE FIRMA DE UN PROFESIONAL MÉDICO)

Se deja constancia que el jugador , DNI N°....., cuya historia clínica se encuentra en mi poder, se encuentra apto para realizar actividad física recreativa o deportiva de acuerdo con su edad y sexo

.....
.....

Lugar y Fecha

Firma y sello del Medico

Esta ficha deberá ser entregada hasta el 10 de mayo del 2026



ANEXO II: CONSENTIMIENTOS DREAMS CUP 2026

CONSENTIMIENTO

En nuestro carácter de padres/tutores del menor..... con DNI N°....., a través del presente venimos a prestar consentimiento:

1. PRÁCTICA DEPORTIVA

Nuestro formal consentimiento y aceptación a los fines de que nuestro hijo integre equipos representativos de la Asociación Deportiva Country Canning tanto para actuar como jugador titular y/o suplente, así como para realizar todas las actividades relacionadas a la participación.

Asimismo, declaramos conocer y aceptar que el futbol es un deporte con contacto entre aquellos que participan de la competencia, lo que implica que, aun cumpliendo las leyes del juego y los reglamentos dictados por los organismos rectores pertinentes, tanto en materia de seguridad como de juego en general, puedan igualmente presentarse situaciones de riesgo para los participantes, acontecimientos estos que a su vez podrían derivar en accidentes y, eventualmente a daños en la persona.

Concorde con ello, ratificamos conocer y aceptar los riesgos que implica la práctica del futbol, asumiéndolos libre y voluntariamente, tanto en nombre propio como de nuestro hijo menor, relevando a la Asociación Deportiva Country Canning de toda responsabilidad por hechos que pudieran originarse con motivo de la práctica competitiva del futbol.

2. USO DE IMAGEN

Autorizamos la captación, el uso y difusión de imágenes, videos y datos relativos a la identidad tanto en forma individual como grupal, desarrollando actividades deportivas y/o recreativas para ser publicadas en medios gráficos y/o tecnológicos, página web, redes sociales, vinculadas a la Asociación Deportiva Country Canning (ADCC) y a los medios de comunicación que ellos autoricen (artículo 53 del código civil y comercial de la nación)

Manifestando además que se desliga la institución de toda responsabilidad que hechos de terceros ajenos a la misma pudieran hacer del uso indebido de las imágenes

No

Sí

Declaramos bajo juramento que los datos y la información proporcionada en la ficha de inscripción, anexo I y anexo II son correctas:

Firma responsable 1: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Firma responsable 2: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Esta ficha deberá ser entregada hasta el 10 de mayo del 2026