

CLUB ATLETISME POBLATS MARÍTIMS VALÈNCIA

ATLETISMO

ESCUELA DEPORTIVA TEMPORADA 2018-2019

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO		
Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento
Dirección	C.P.	Población
DNI	Nº SIP /SS	Talla Ropa

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR		
Apellidos	Nombre	DNI
Email	Teléfono	Móvil

(Indicar)	DÍAS	HORA	LUGAR
	LUNES - MIERCOLES	17:30-18:45	COLEGIO BLASCO IBÁÑEZ
	MARTES - JUEVES	17:30-18:45	

(Indicar)	FORMA DE PAGO DE LA CUOTA		
	1 CUOTA:		ANTES DEL 15 DE OCTUBRE
	APLAZADO	3 PAGOS	15 OCTUBRE, 15 NOVIEMBRE, 15 DICIEMBRE

(Indicar)	JUEGOS DEPORTIVOS		
	TASA 9€		
	DNI COLOR		ESCANEO O FOTO (ENVIAR MAIL)

Enviar resguardo por mail a escuela@capoblatsmaritims.com o entregar al monitor

Autorización: _____

D./D^a. _____ con DNI: _____

Como padre/madre o tutor, autorizo a participar en las actividades deportivas del Club Atletisme Poblats Marítims en el curso 2018/2019. Igualmente autorizo al C.A. Poblats Marítims a publicar las imágenes en las cuales aparezcan en grupo o individualmente, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en escuela y/o fuera de la misma en competiciones o eventos en los que participen.

Fecha y Firma
