



INSTITUTOS PROMOTORES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (IPAFD)

HOJA DE PREINSCRIPCIÓN DE ALUMNA/O

FECHA:

I.E.S.

Localidad:

DATOS DE ALUMNA/O				
Nombre*	<input type="text"/>			
Apellidos*	<input type="text"/>			
DNI/NIE/Pasaporte*	<input type="text"/>	Nacionalidad*	<input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento*	<input type="text"/>	Género*	<input type="text"/>	(M-Masculino / F-Femenino)
Curso*	<input type="text"/>	Talla de Ropa	<input type="text"/>	(XL, L, M, S, XS)
Dirección	<input type="text"/>			
Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>	
Teléfono (Padre/Madre/Tutor/a)*	<input type="text"/>	Teléfono 2	<input type="text"/>	
Correo Electrónico	<input type="text"/>			

* CAMPOS OBLIGATORIOS





Inscripción en Deporte

- Aunque las principales elegidas en nuestro centro son **Baloncesto, Balonmano y Vóleybol**, si tenéis interés en otro, no dudéis en marcarlo.
- Elige la Escuela Deportiva de las concedidas al centro.
- La inscripción al programa será de 14 €.

ESCUELAS DEPORTIVAS	MARCAR
AJEDREZ	
BÁDMINTON	
BALONCESTO	
BALONMANO	
FÚTBOL SALA	
PATINAJE	
TENIS DE MESA	
VÓLEYBOL	

D./Dña. , con DNI/NIE/Pasaporte

padre/madre/tutor/a legal del alumno/a cuyos datos figuran, hago constar la ausencia de enfermedad o dolencia que le incapacite para realizar práctica de actividad física y/o deportiva a tenor de las revisiones médicas periódicas a las que ha sido sometido a lo largo de su vida.

Si hubiera algún aspecto médico relevante que condicione la realización de actividad física y/o deportiva,

indíquelo:

Firma del Padre/Madre/Tutor/a:

Firma de la Alumna/o:

Fdo.:
DNI/NIE/Pasaporte:

Fdo.:
DNI/NIE/Pasaporte: