

SOLICITUD NATACIÓN
SOL·LICITUD NATACIÓ

Datos del Padre/Madre/Tutor
Dades del Pare/Mare/Tutor

<i>Apellidos y Nombre</i> <i>Cognoms i Nom</i>	<i>N.I.F.</i>
---	---------------

<i>Dirección</i> <i>Adreça</i>

<i>Teléfono/s de contacto</i> <i>Telèfon/s de contacte</i>	<i>E-Mail</i>
---	---------------

Datos del alumno
Dades de l'alumne

<i>Apellidos y Nombre</i> <i>Cognoms i Nom</i>	<i>Fecha de nacimiento</i> <i>Fetxa de naiximent</i>
---	---

<u>HORARIOS</u>	<u>CURSOS</u>
10:00 a 10:45 h <input type="checkbox"/>	1º Del 29 de junio al 31 de julio <input type="checkbox"/>
11:00 a 11:45 h <input type="checkbox"/>	2º Del 3 al 31 de agosto <input type="checkbox"/>
12:00 a 12:45 h <input type="checkbox"/>	
15:30 a 16:15 h <input type="checkbox"/>	
16:30 a 17:15 h <input type="checkbox"/>	Nivel Medio: Martes y Jueves <input type="checkbox"/>
17:30 a 18:15 h <input type="checkbox"/>	Nivel Avanzado Lunes, Miércoles y Viernes <input type="checkbox"/>
18:30 a 19:15 h <input type="checkbox"/>	
19:30 a 20:15 h <input type="checkbox"/>	

Cuestionario Médico / Qüestionari Mèdic
¿Padece su hijo/a algún tipo de enfermedad? (En caso afirmativo, indicar) Pateix el seu filla/a algún tipus d'enfermetat? (En cas afirmatiu, indicar)
¿Tiene alguna limitación para la práctica del ejercicio físico? (En caso afirmativo, indicar) Té alguna limitació per a la pràctica d'exercisi físic? (En cas afirmatiu, indicar)
¿Es alérgico/a a algo? (En caso afirmativo, indicar) És al·lèrgic a algo? (En cas afirmatiu, indicar)
Observaciones de interés/ Observacions d'interés:

