



ESCUELA DE PÁDEL LICEO

INSCRIPCIÓN TEMPORADA 2024/25

DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____

TELÉFONOS: _____ / _____ / _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____ TELÉFONOS: _____ / _____ / _____

HORARIO: ELIGE TU MEJOR OPCIÓN (Marcar con una X):

Una hora a la semana:			Dos horas a la semana:		
¿Qué día de la semana?					
L	M	X	J	V	
¿A qué hora?					
De 16 a 17:00 hrs.		De 17 a 18:00 hrs.		De 18 a 19:00 hrs.	
Modalidad:					
Individual:		Grupo: 2 alumnos/as:		Grupo: 3-4 alumnos/as:	

Declaro bajo mi responsabilidad que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad ni minusvalía incompatible con la práctica deportiva.

Fdo: _____

Cuenta Bancaria donde ingresar la cuota:

E	S	3	4	2	1	0	3	0	6	5	4	5	1	0	0	1	0	0	0	8	2	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

El pago se abonará en la primera semana del mes en curso.

MÁS INFORMACIÓN EN EL TFNO: 667-457521