

ATLETISMO



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN: CURSO 2016 – 2017

DATOS PERSONALES:

DATOS ALUMNO/A	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
	EDAD:	FECHA NACIMIENTO:	SEXO:
DATOS PADRE/MADRE TUTOR	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
	DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
	TÉLEFONO FIJO:	TÉLEFONO MOVIL:	E-MAIL:

CURSO/S EN EL/LOS QUE DESEA MATRICULARSE:

<input type="checkbox"/>	1. ATLETISMO	GRUPO TARDES Lunes Miércoles y Viernes 16:30 a 17:30 17:30 a 18:30	<input type="checkbox"/>		
		PRECIO 10 € MATRICULA MENSUALIDAD 6€			

Ayuntamiento de Chinchilla C/ Fernando Núñez Robres, 4. 01520 CHINCHILLA (Albacete) Telf. 967 26 00 01

Ingresos: Globalcaja: ES62 3190 0056 5500 1039 1522

La persona abajo firmante SOLICITA ser admitida en los cursos referidos en la presente solicitud y declara que son ciertos todos los datos reflejados en ella, y declara conocer y aceptar las normas de matriculación.

En Chinchilla a _____ de septiembre de 2016

El/la solicitante.

