

CURSO 2022 / 2023

INSTITUTOS PROMOTORES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (IPAFD)

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO/A

FECHA:

I.E.S.:
 Localidad:

DATOS DEL ALUMNO/A			
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" value="(M - Masculino / F - Femenino)"/>
Curso*:	<input type="text"/>	Seguro médico* ¹ :	<input type="text"/>
Talla de Ropa:	<input type="text"/>	<input type="text" value="(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

¹ Seguridad Social o Seguro Privado (ISFAS, MUFACE, ...)

Inscripción Deporte

- Elige la Escuela Deportiva de las concedidas al centro.
- Se podrá inscribir a un máximo de dos Escuelas Deportivas.
- La inscripción al programa será de 14 €, sea una o dos las Escuelas Deportivas elegidas.

ESCUELAS DEPORTIVAS	marcar
BALONCESTO	<input type="checkbox"/>
FÚTBOL SALA	<input type="checkbox"/>
VOLEIBOL	<input type="checkbox"/>
JUDO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

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 del Alumno/a:

Fdo.:

DNI/NIE/Pasaporte:

Fdo.:

DNI/NIE/Pasaporte: