

CURSO 2021 / 2022

**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" 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 € al año**, sea una o dos las Escuelas Deportivas elegidas. **(SE PAGARÁ EL CURSO QUE VIENE)**.
- La actividad se realizará **2 días a la semana, en horario de 16-17.30 o 17,30-19.00** en función del número de escuelas que lleguen a completarse. **Lunes y miércoles o martes y jueves.**

ESCUELAS DEPORTIVAS	marcar	ESCUELAS DEPORTIVAS	marcar
BÁDMINTON	<input type="checkbox"/>	TAEKWONDO	<input type="checkbox"/>
BALONCESTO	<input type="checkbox"/>	TENIS DE MESA	<input type="checkbox"/>
ESGRIMA	<input type="checkbox"/>	VOLEIBOL	<input type="checkbox"/>
FÚTBOL SALA	<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: