

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"/>
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

- La inscripción al programa será de **14 € para todo el curso escolar**, sea una o dos las Escuelas Deportivas elegidas.
- Se hará el ingreso poniendo en concepto: NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A. IPAFD
- El número de cuenta a realizar el ingreso es el **ES5300495186912310077106**
- Elegir la Escuela Deportiva de las concedidas al centro (se podrá inscribir a un máximo de dos Escuelas Deportivas):

ESCUELAS DEPORTIVAS	marcar
BÁDMINTON	<input type="checkbox"/>
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/>
RUGBY	<input type="checkbox"/>
TENIS DE MESA	<input type="checkbox"/>

Horarios de las escuelas:

- **BADMINTON:** Martes, miércoles y jueves de 15'30 a 16,30
- **ORIENTACIÓN:** juves de 16 a 18,30
- **RUGBY:** martes y jueves de 15,30 a 17
- **TENIS DE MESA:** martes y jueves de 15,30 a 17

Una vez realizado el ingreso, se adjuntará el justificante del mismo a esta hoja de inscripción rellena y el alumno/a se lo entregará a su profesor de Educación Física. Así se considerará realizada la inscripción al programa IPAFD para todo el curso 2021/22

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: