

**HOJA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO/A**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

I.E.S.:

Localidad:

DATOS DEL ALUMNO/A			
Nombre*:			
Apellidos*:			
DNI/NIE/Pasaporte*:		Nacionalidad*:	
Fecha de Nacimiento*:		Género*:	(M - Masculino / F - Femenino)
Curso*:		Seguro médico*1:	
Dirección:			
Localidad:		Código Postal:	
Teléfono (Padre/Madre/Tutor/a)*:		Teléfono 2:	

*Campos obligatorios*

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

**Inscripción Deporte**

- La inscripción al programa será de **14 € para todo el curso escolar**. Un único pago para todo el año.
- La inscripción incluye 2 deportes. El alumno/a podrá participar de dos escuelas.
- Se hará el ingreso poniendo en concepto: **NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A. IPAFD Y DNI O IDENTIFICACIÓN**.
- El número de cuenta a realizar el ingreso es el **ES5300495186912310077106**
- Elegir la Escuela Deportiva de las concedidas al centro: Numerar de 1 a 4. La primera opción elegida (número 1) está asegurada. La segunda opción será vinculante pero no definitiva. En todo caso cada alumno/a tendrá a acceso a las clases de dos escuelas. La primera siempre será definitiva.
- Las inscripciones se realizan en el mes de junio y del 1 al 20 de septiembre. Recomendamos, dada la gran afluencia de deportistas/alumnos interesados que se haga en junio.

ESCUELAS DEPORTIVAS	marcar
BÁDMINTON	
ORIENTACIÓN DEPORTIVA EN MEDIO NATURAL	
ESGRIMA	
TENIS DE MESA	

**Horarios de las escuelas:**  
 - **BADMINTON:**  
 Martes, miércoles y jueves de 15'30 a 16,30

- **ORIENTACIÓN:** jueves de 16 a 18,30.
- **ESGRIMA:** Martes y jueves de 15,45 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 o directamente al Coordinador: José Grau.

Así se considerará realizada la inscripción al programa IPAFD para todo el curso 2022/3

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: \_\_\_\_\_