BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN:

FOTO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha nacimiento _____ Edad *(durante el curso)* _____ Sexo _____

Domicilio _____

C.P. Localidad _____ Provincia _____

Tlfs. Casa _____ Móvil padre _____ Tlf. Trabajo padre _____

Móvil madre _____ Tlf. Trabajo madre _____ Otros _____

E-mail _____ Colegio/Instituto _____

DATOS FAMILIARES

Nombre padre _____ profesión _____ DNI _____

Nombre madre _____ profesión _____ DNI _____

INFORMACIÓN MÉDICA ***(si lo considera oportuno, puede completarla adjuntando informe médico)***

Alergias: ☐ Sí ☐ No Descripción: _____

Medicación: ☐ Sí ☐ No Descripción: _____

Lesiones: ☐ Sí ☐ No Descripción: _____

Otros: _____

Acepto las condiciones generales del curso que se adjuntan.
Nombre del padre, madre o tutor:

_____

DNI: _____

FECHA: _____/_____/_____

FIRMA