

ESCUELA DE MINITENIS 2017 – 2018

CLUB DE TENIS BÉJAR

▪ **Nombre y dos apellidos:** _____

▪ **Dirección:** _____ **nº** _____ **Piso** _____

▪ **Población:** _____ **C.P.** _____ **Provincia:** _____

TELEFONO DEL ALUMNO (Móvil): _____ **Fijo:** _____

FECHA DE NACIMIENTO : _____ **D.N.I. :** _____

▪ **E-mail :**

Nombre del Padre: _____ **Móvil del Padre:** _____

D.N.I. _____

Nombre de la Madre: _____ **Móvil de la Madre:** _____

D.N.I. _____

▪ **Días preferibles para recibir clase y horarios: (Rellenar solo en caso de poder elegir)**

▪

▪

Número de horas que deseo recibir semanalmente:

▪ **Es mi** **año en la Escuela**

▪ **Nivel de Juego: (Señalar el nivel que puede ser el tuyo)**

INICIACION				MEDIO			PERFECCIONAMIENTO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

JUEGO POR: (Señalar la opción/es con un círculo)

A) Hacer Deporte B) Diversión C) Afición D) Competición E) Hacer algo diferente.

Observaciones: Informa sobre los detalles o circunstancias que deba conocer el profesor sobre tu salud, incompatibilidad con otras actividades extraescolares o cualquier otra información de interés.

Autorizo a que se publiquen imágenes mías o de mi hij@ para promocionar la escuela del club

Nombre:----- **D.N.I** -----

Fdo -----