

HOJA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO _____ MOVIL _____

DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

TIPO DE DISCAPACIDAD _____

OBSERVACIONES: _____

Comentar aquí la medicación, si padece epilexia, cualesquiera otra información de interés

USA SILLA DE RUEDAS: SI NO

MODALIDAD: 2 DIAS 3 DIAS 4 DIAS

ADULTO: NIÑO: SOCIO:

PAGO DEL CURSO: (Fecha Límite 23 de Junio)

Pago en Caja Navarra, nº de cuenta 2054-0331-18-9148959851

Firma del padre, madre (o tutor) Alcorcón, ____ de junio de 2010

Nombre completo en caso de ser tutor/titular de la patria potestad

D./Dª. _____ DNI _____

El firmante (con el consentimiento de su tutor o quien ostente la patria potestad en su caso) declara estar en perfectas condiciones físicas para la práctica de la actividad en la que se inscribe, afirmando haber superado el correspondiente reconocimiento médico, que se compromete a aportar al primer requerimiento que se le efectue, así como a comunicar cualquier trastorno ocurrido con posterioridad al presente reconocimiento.

Por todo eso exime al organizador de cualquier responsabilidad derivada del normal desenvolvimiento de la actividad acuática.

ENVIAR por fax al 914 950 679 o per mail: fmddf@fmddf.org

Se adjunta:

- Fotocopia del certificado de discapacidad
- Fotocopia del DNI
- Certificado médico de actitud deportiva.

1er. CURSO DE NATACIÓN DE VERANO

Para personas con discapacidad

JULIO 2010



PISCINA POLIDEPORTIVO MUNICIPAL "LA CANALEJA"

INSCRIPCIÓN FINAL EL 23 DE JUNIO!!!

Organiza



Patrocina



FUNDACIÓN
Adaptado "2"



AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN