

CAMPAÑA DE NATACIÓN 2017

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

TURNO _____ Núm. _____
Nombre y Apellidos: _____ DNI _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Localidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
¿Realizó la campaña años anteriores? _____
E-MAIL: _____

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ como _____ (Padre, Madre o
tutor) con D.N.I. núm. _____ AUTORIZO a mi _____ para que
asista como alumno/a a la Campaña de Natación, que se celebrará en la localidad de _____ Venta de
Baños _____ por no existir contraindicación médica alguna.
_____, a _____ de _____ de 2017
Firma

AYUNTAMIENTO DE VENTA DE BAÑOS

CAMPAÑA DE NATACIÓN PARA MAYORES

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

TURNO _____

Núm. _____

Apellidos: _____ Nombre _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Realizó la campaña años anteriores? _____ A la vez declara no tener contraindicación médica para realizar el curso de Natación.

E-MAIL: _____

_____, a _____ de _____ de _____

D.N.I. núm. _____

Firma del solicitante