



FICHA DE ALUMNO/A

Programa de Actividades Deportivas Municipales

2012-2013							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

ACTIVIDAD/ES A DESARROLLAR: (Marcar con una cruz)

Condición física adultos		Multideporte		Yoga		Pádel	
Act. Fís. Dep. mayores		Aeróbic (CFA)		Fútbol 7			

DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos	
Dirección- Código Postal			DNI:
Profesión- Estado Civil			Teléfonos
Fecha de nacimiento	Edad	¿Enfermedad, lesión o patología que sea de interés para el profesor o pueda repercutir en la actividad?	
¿Posee licencia federativa en vigor?		<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Detalle de enfermedad, lesión o patología	

PERMISO DE PARTICIPACIÓN Y DECLARACIÓN PATERNA

Declaro que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad o patología que le impida realizar con normalidad la actividad en la que lo inscribo, otorgo mi autorización para que participe en las actividades físico-deportivas durante el curso 2012-2013, dentro del programa de 'ESCUELAS MUNICIPALES DE DEPORTES' (incluidos todos los desplazamientos que la escuela deportiva tenga que realizar durante la temporada) y me hago cargo de toda posible responsabilidad de cualquier tipo motivada por las consecuencias de conducta irregular o incumplimiento de las normas por parte de mi hijo/a en el transcurso de la misma.

En Almachar, a, de..... de 20.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR.

Fdo.: _____

D.N.I.: _____

ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

Programa de Actividades Deportivas Municipales

Titular de la Cuenta	NIF/ CIF:	Fecha

Entidad de Crédito: _____ Oficina: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

CUENTA DE CARGO (C.C.C.)			
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

Muy Sres. Míos:

Con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, adeuden los recibos que presenta el Excmo. Ayto. de Almáchar a nombre de las personas autorizadas en el presente documento y relacionado con las actividades deportivas municipales.

Participante 1				Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3					
PAGOS A REALIZAR											
Mat	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Junio-julio solo para AFDM-CFA y AEROGAP

Participante 2				Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3					
PAGOS A REALIZAR											
Mat	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Junio-julio solo para AFDM-CFA y AEROGAP

Participante 3				Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3					
PAGOS A REALIZAR											
Mat	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Junio-julio solo para AFDM-CFA y AEROGAP

Participante 4				Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3					
PAGOS A REALIZAR											
Mat	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Junio-julio solo para AFDM-CFA y AEROGAP

En Almáchar a ____ de _____ de 20 ____

Firma del titular de la cuenta