

ESCUELA DE PADEL 2015 – 2016

CLUB DE PADEL BÉJAR

- **Nombre y dos apellidos:** _____
- **Dirección:** _____ **nº** _____ **Piso** _____
- **Población:** _____ **C.P.** _____ **Provincia:** _____

TELEFONO DEL ALUMNO:

MOVIL: _____ **FIJO:** _____

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

D.N.I. _____

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

D.N.I. _____

- **Fecha de nacimiento :** _____ **D.N.I. :** _____
- **E-mail :** _____

- **Días preferibles para recibir clase y horarios: (Rellenar todos los posibles con un círculo)**

Lunes	16H	17H	18H	19H	20H
Martes	16H	17H	18H	19H	20H
Miércoles	16H	17H	18H	19H	20H
Jueves	16H	17H	18H	19H	20H
Viernes	16H	17H	18H	19H	20H
Sábado	10H	11H	12H		

- **Número de horas que deseo recibir semanalmente:**

- **Es mi** **año en la Escuela**

- **Nivel de Juego: (Señalar el nivel que crees que es 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.
