

ESCUELA DE TENIS 2015 – 2016
CLUB DE TENIS BÉJAR

- **Nombre y dos apellidos:**
- **Dirección :** nº Piso
- **Población:** C.P. Provincia
- **TELÉFONO DEL ALUMNO**
Móvil: 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.
- **Email:**
- **Días preferibles para recibir clase y horarios (Rellenar todos los posibles con un círculo)**

Lunes	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21H
Martes	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21H
Miércoles	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21H
Jueves	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21H
Viernes	16 H	17 H	18 H	19 H	20 H	21H
Sábado	10 H	11 H	12 H	13 H		

- **Número de horas que deseo recibir semanalmente:**
- **Es mi** **año en la Escuela de Tenis**
- **Nivel de juego: (Señalar el nivel que crees es el tuyo)**

INICIACIÓN				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 ti interés: