

CURSO 2023 / 2024

**INSTITUTOS PROMOTORES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (ESCUELAS DEPORTIVAS) - HOJA DE INSCRIPCIÓN**

| Datos del alumno   |                                  |
|--|----------------------------------|
| Apellidos:   |                                  |
| Nombre:  |                                  |
| DNI/NIE/Pasaporte:   | Nacionalidad:                    |
| Fecha de nacimiento:   | Género (M-masculino/F-femenino): |
| Curso:   | Talla de ropa (XS, S, M...):     |
| Seguro médico (Indicar si es Seguridad Social o Seguro Privado): |                                  |
| Dirección:   |                                  |
| Ciudad:  | Código postal:                   |
| Teléfono (padres/tutor):   |                                  |
| Correo electrónico:  |                                  |

**Inscripción a las Escuelas Deportivas:**

- Cada alumno se podrá inscribir y participar hasta en dos escuelas deportivas, si así lo desea.
- Pon una **X** en el deporte o deportes que quieras practicar.
- También puedes poner **1º** y **2º** para indicar que, si no saliese escuela del primer deporte, te gustaría inscribirte en el segundo.
- **La inscripción al programa será de 14 €, sea una o dos las Escuelas Deportivas elegidas. Se abonará a la cuenta bancaria del IES Domenico Scarlatti ES12 2100 5492 4613 0026 6527.**
- \* Los días y horas son orientativos, se confirmarán en septiembre.
- Es finalmente la Comunidad de Madrid la que decide si la escuela sale adelante (dependerá del número de apuntados, de monitores, etc.)

| DEPORTE     | HORARIO*                           | MARCA CON X O CON 1ª/2ª |
|-------------|------------------------------------|-------------------------|
| Paddle Surf | Lunes de 16:00 a 18:00             |                         |
| Fútbol Sala | Lunes y miércoles de 17:00 a 18:30 |                         |
| Bádminton   | Martes y jueves de 18:00 a 19:30   |                         |
| Baloncesto  | Martes y jueves de 17:00 a 18:30   |                         |
| Voleibol    | Lunes y miércoles de 17:00 a 18:30 |                         |
|             |                                    |                         |

D./Dña. \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor legal del alumno/a cuyos datos figuran, hago constar la ausencia de enfermedad o dolencia que le incapacite para realizar práctica de actividad física y/o deportiva a tenor de las revisiones médicas periódicas a las que ha sido sometido a lo largo de su vida. **Si hubiera algún aspecto médico relevante que condicione la realización de actividad física y/o deportiva indíquelo:**

Fdo. Padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Pasaporte del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_