

TENIS JUEGOS ESCOLARES -26

HORARIO: SABADO POR LA TARDE

LUGAR:COMPLEJO DE COVARESA

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CATEGORIA

ALEVIN NACIDOS 14-15

INFANTIL NACIDOS 12-13

DNI _____

FECHA NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

CODIGO POSTAL _____

TELEFONO DE CONTACTO _____

ORGANISMO ASEGURADOR (INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, OTRO) _____

Nº. TARJETA SANITARIA _____

Inicia por las vocales y fecha nacimiento al revés. En las nuevas por CYL

CENTRO DE ESCOLARIZACION _____

MAIL _____

**Ademas es necesario un foto de cara actual en formato digital



cdcontinental.com