



AYUNTAMIENTO DE
PORTILLO

Escuelas Deportivas Municipales

Curso 2024-2025

Datos del participante:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / 20___ D.N.I. _____

Dirección: _____ Localidad: _____

OBSERVACIONES: (Alergias, necesidades especiales, otra circunstancia a tener en cuenta)

Datos de la madre/padre/tutor:

Nombre y apellidos: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Solicita la inscripción en las siguientes actividades:

MULTIDEPORTE

PSICOMOTRICIDAD

LUDOTECA

FÚTBOL-SALA

BALONCESTO

BALONMANO

ATLETISMO

AJEDREZ

ORIENTACIÓN

AULA DE TEATRO

CUOTA ANUAL: _____,00€

Firmado: _____