



D. / D^a. _____,

con N.I.F. nº _____, padre/madre/tutor del niño/a cuyos datos se expresan a continuación, autorizo su participación en la **Escuela Deportiva** así como el pago de la cuota establecida de **20,00 € en el mes al comienzo del curso como primera cuota y en el mes de febrero se abonará la 2ª cuota según establezca la Ordenanza Fiscal nº 21 de 2017**, por medio de la siguiente cuenta bancaria:

¡¡Atención!! Los datos bancarios son OBLIGATORIOS

*** Datos Bancarios:**

Banco o Caja		IBAN	Banco	Oficina
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. C.	Nº Cuenta	N.I.F. Titular	Titular	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio Entidad Bancaria			Localidad	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

*** Datos Personales:**

Apellidos y Nombre		N.I.F.	Talla de Camiseta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio actual		Teléfono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Localidad	Provincia	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DEPORTE: POLIDEPORTIVIDAD C.E.I.P. SAN GIL

Cuéllar, a _____ de _____ de _____
Firma del padre/madre/tutor

- ENTREGAR ESTE IMPRESO EN EL POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE CUÉLLAR, DEL 12 AL 30 DE SEPTIEMBRE, DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 09.30 A 13.30 Y 17:30 h A 21:30 h. Ó EN SECRETARÍA DEL C.E.I.P. SAN GIL EN HORARIO LECTIVO.
- SI ERES NUEV@, ADJUNTA A ESTE IMPRESO UNA COPIA DE LA TARJETA SANITARIA.
- L@S ALUMN@S DEL 2011/12 HARÁN LA ACTIVIDAD EN EL PABELLÓN, INDEPENDIEMENTE DEL CENTRO ESCOLAR QUE SEAN.
- LAS EDADES PARA LA GIMNASIA RÍTMICA SON ENTRE LOS AÑOS 1997 Y 2008. Si NO HUBIERA SUFICIENTES INSCRIPCIONES, SE COGERÍAN DE LOS AÑOS 2009 Y 2010.