

**Solicitud de inscripción en la Escuela Infantil
del Club Deportivo Elemental Kálamos**



DATOS DE ALUMNO:

Nombre	1º Apellido	2º Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha Nac.	Domicilio	Municipio	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono móvil	e-mail	DNI / NIE	Licencia de Triatlón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre	1º Apellido	2º Apellido		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DNI / NIE	Vínculo (*)	Domicilio	Municipio	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono móvil	2º Teléfono móvil	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

(*) Padre/madre/tutor: aportará copia de libro de familia o título de representación y copia del DNI/NIE del menor, si dispone de él; obligatorio si es mayor de 14 años.

CONDICIONES ECONÓMICAS:

Matrícula	Cuota mensual	Cuota licencia triatlón	Bonificación hijo de socio
<input type="text"/> .-€	<input type="text"/> .-€	<input type="text"/> .-€	<input type="text"/> .-€

Cuenta de domiciliación:

Entidad	Sucursal	D.C.	Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MANIFESTACIONES DEL REPRESENTANTE DEL MENOR:

Enfermedades graves u operaciones que haya tenido el alumno (en caso de que no existan ponga "no").

Alergias, intolerancias a alimentos (en caso de que no existan ponga "no").

Vacunas (facilitará copia de la cartilla o informe de vacunación).

Otras: _____

