



MATRÍCULA 2020/2021

DATOS DE ALUMN@

Numero de soci@:

NOMBRE :

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

TEL 1:

2:

E-mail:

NOMBRE HERMAN@S) MATRICULAD@S)

¿EL NIÑO TIENE ALGÚN ANTCEDENTE MÉDICO RELEVANTE?

HORARIO EN QUE SE APUNTA

Lunes y miércoles de 17.00 a 18.00 (6-7 años)

Lunes y miércoles de 18.00 a 19.00 (7-9 años)

Martes y jueves de 17.00 a 18.00 (+10 años)

Martes y jueves de 18.00 a 19.00 (3-5 años)

Marque esta casilla, si no desea recibir comunicaciones por parte de nuestra ENTIDAD. Tanto en Soporte papel o electrónico . La comunicación vía correo electrónico es muy práctica y la usamos regularmente para manteneros informados de noticias relacionadas con el funcionamiento de las clases.

Marque, si ha leído y acepta las condiciones de nuestra ley de protección de datos. www.kidsandsports.es/ley-de-proteccion-de-datos/

D./D: _____, con DNI _____,

en calidad de _____, autorizo a **KIDS AND SPORTS**, a emplear

las imágenes realizadas mediante fotografías o video de la persona física de mi hij@, bien en las instalaciones o en los actos promovidos por la entidad, para difusión pública de sus actividades.

En _____, a _____, de _____ de 20_____