



XULLO

**FOLLA DE MATRÍCULA PARA A INSCRICIÓN EN CURSOS DE NATACIÓN
VERÁN 2019**

Apelido 1		Apelido 2		Nome	
D.N.I.	Data de nacemento		Correo electrónico		
Municipio	Rúa		Nº	Andar	Letra
Código Postal	Teléfono 1		Teléfono 2		
Indique se padece discapacidade: tipo _____ grao: _____ dependente: si ou non (tache o que non corresponda)					
Nome e apelidos titor/a				D.N.I.	
Empadroado en (indicar concello)			Está matriculado noutra EDM: (en caso afirmativo indique cal)		

Solicito matrícula no curso de natación de verán 2019 – MES DE XULLO

CURSO:
HORARIO:

E DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

- ✓ Que son certos os datos facilitados.
- ✓ Que non padezo ningunha enfermidade que me incapacite para a práctica da devandita actividade deportiva (**Nota: O Servizo Municipal de Deportes resérvase a facultade de requirir certificado médico de idoneidade do alumnado, nos casos que considere oportuno**).
- ✓ Que coñezo e acepto todas e cada unha das condicións da convocatoria publicada na páxina web municipal a data da sinatura do presente documento.

A Coruña, ____ de _____ de _____.

Sinatura da persoa solicitante e, no caso de menores de idade ou persoas tuteladas, do pai/ nai ou titor/a arriba indicado/a.