



Nº

NATACION LIBRE / REHABILITACIÓN

DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA NACIMIENTO:

9858.

D.N.I:

TELEFONOS:

Asimismo, declaro que los médicos me tienen calificado " apto" para la práctica de actividades físico/deportivas.

Torredonjimeno a

Firma:

Turno:

Nota: Los usuarios deben aceptar las normas del recinto de la Piscina Municipal y de sus socorristas, estas horas se utilizarán exclusivamente para el nado. Así habrá que abandonar el recinto **10 minutos ANTES** de la hora arriba indicada.