



C.E. SAN PABLO
ESCUELA DE FÚTBOL

FOTO
PEGADA
SIN GRAPA

SOLICITUD DE INGRESO - NUEVA TEMPORADA

JUGADOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI: **FECHA DE NACIMIENTO:** **TELÉFONO:** **TALLA DE ROPA:**

LESIONES SUFRIDAS: **OTRAS ENFERMEDADES:**

PADRE / MADRE / TUTOR

NOMBRE: **DNI:** **F. NACIMIENTO:**

TELÉFONO: **E-MAIL:** **PROFESIÓN:**

CUOTA MENSUAL

SOCIOS AMPA - 23€

No socios AMPA - 26€

AUTORIZAN, a la reserva de plaza para la próxima temporada de su hijo en la Escuela de Fútbol **LUNES Y MIÉRCOLES DE 16:00 A 17:00:**

BENJAMIN (8-9 años)

ALEVIN (10-11 AÑOS)



MURCIA, a.....de.....de 20.....

El Padre/Madre/Tutor

Fdo.....