



SOL·LICITUD DE MATRICULA ESCOLES ESPORTIVES MUNICIPALS 2021- 2022

DADES DE L'ALUMNE

NOM I COGNOMS	DATA NAIX.	DNI
---------------	------------	-----

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR (sols per als menors d'edat)

NOM I COGNOMS	TELEFON	DNI
---------------	---------	-----

ADREÇA	Num.	Escal	CP
--------	------	-------	----

MUNICIPI	MAIL
----------	------

L' ALUMNE TE LA CONDICIO DE FAMILIA NOMBROSA? En cas afirmatiu, adjuntar document acreditatiu	SI	NO
--	----	----

PER A LA TEMPORADA 2021 – 2022 VULL MATRICULAR-ME EN:

ESCOLA	Preu	Marcar	ESCOLA	Preu	Marcar
ESCACS	Gratuït		RASPALL	GRATUIT	
TENNIS fins a 14 anys	1d 20 €	2d 30 €	TENNIS + de 14 anys	1 dia 25 €	2 dies 35 €
RITMICA grup 1 Dilluns	10 euros		RITMICA grup 2 Dilluns i dimecres	15 euros	
BALLET fins a 12 anys	9'15 euros		BALLET majors de 12	18'33 euros	
KARATE fins a 12 anys	20 euros		KARATE + 12 anys	25 euros	
ATLETISME grup 1 Dimarts i dijous	15 euros		ATLETISME grup 2 Dimecres i divendres	15 euros	
EDUCACIO CANINA	19'91 euros		FUTBOL	Indicar categoria	

DADES PER A LA DOMICILIACIO BANCARIA

ENTITAT FINANCERA (BANC o CAIXA)	
IBAN	Nº CC

5. DECLARACIO / AUTORITZACIO. Amb la signatura del present full de matricula, declare / autoritze, baix la meua responsabilitat:

- Que les dades que consten en la present sol·licitud i la documentació aportada s'ajusten a la realitat, autoritzant a l'Ajuntament d'Aielo de Malferit a comprovar-les on procedisca i que soc coneixedor/a de les obligacions, deures i drets que tinc, pel que fa al pagament de les mensualitats derivades de la prestació del servei.
- A que el meu/a fill/a aparega en els vídeos o fotos que es realitzen en les activitats pròpies de les ESM.
- Al/als responsable/s, en cas de màxima urgència, amb coneixement i prescripció mèdica, a prendre les decisions medicoquirúrgiques necessàries, si ha estat impossible la localització per part dels responsables del centre.

Signat _____

OBLIGATORIAMENT LES BAIXES ES TRAMITARAN PER ESCRIT EN LES DEPENDENCIES MUNICIPALS