C.P.T.D. RIO ESGUEVA
TEMPORADA 2017-2018
SESIONES CONCENTRACIÓN PERIÓDICA NATACIÓN
DOCUMENTO SOLICITUD PARTICIPACIÓN

SESIONES SEMANA SANTA

			INFANTIL		INFANTIL		JUNIOR		JUNIOR	
		DIA	2 ABRIL	2 ABRIL	3 ABRIL	3 ABRIL	4 ABRIL	4 ABRIL	5 ABRIL	5 ABRIL
		SESION M/T	M	T	M	T	M	T	M	T
NADADOR/A (Nombre y dos apellidos)	AÑO	D.N.I.								
TECNICO		TÉCNICO								
Nombre:										
Tlf.contacto:										
e.mail:										
D.N.I.:										

* Marcar con una X las sesiones a las que cada nadador y técnico desea asistir

La categoría de referencia tendrá prioridad en la participación, pudiendo los Clubes solicitar participación para ambas categorías (Junior e Infantil) en todas las sesiones .

DATOS DEL CLUB SOLICITANTE:

Nombre del Club: _____

Presidente o representante: _____

* enviar documento a : direcciontecnica@fenacyl.org

Firma y sello del representante del Club