C.P.T.D. RIO ESGUEVA
TEMPORADA 2016-2017
SESIONES CONCENTRACIÓN PERIÓDICA NATACIÓN. DOCUMENTO SOLICITUD PARTICIPACIÓN

SESIONES FEBRERO-ABRIL 2017

			INFANTIL			JUNIOR				INFANTIL		JUNIOR	
		DIA	27FEB	28 FEB	28 FEB	5 ABR	6 ABR	6 ABR	7 ABR	21 ABR	22 ABR	28 ABR	29 ABR
		SESION M/T	T	M	T	T	M	T	M	T	M	T	M
NADADOR/A (Nombre y dos apellidos)	**AÑO**	**D.N.I.**											
TECNICO													
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 Club

C.P.T.D. RIO ESGUEVA
TEMPORADA 2016-2017
SESIONES CONCENTRACIÓN PERIÓDICA NATACIÓN. DOCUMENTO SOLICITUD PARTICIPACIÓN

SESIONES MAYO 2017

			INFANTIL		JUNIOR		INFANTIL		JUNIOR	
		DIA	5 MAY	6 MAY	12 MAY	13 MAY	19 MAY	20 MAY	26 MAY	27 MAY
		SESION M/T	T	M	T	M	T	M	M	M
NADADOR/A (Nombre y dos apellidos)	**AÑO**	**D.N.I.**								
TECNICO										
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 Club