FICHA DE INSCRIPCIÓN

NATACIÓN TERAPÉUTICA

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ___/ / 2011

NOMBRE Y APLELLIDOS:

DNI.: EDAD:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

DIAS DE CURSO : ☐ LUNES Y MIERCOLES -- ☐ MARTES Y JUEVES

HORARIO PREFERENTE: Marque turno seleccionado.

- MAÑANAS: ☐
- TARDES: ☐

PROBLEMAS DE SALUD:

1.- ☐ Patología o enfermedad osteomuscular a nivel de columna vertebral
2.- ☐ Otras alteraciones musculares.
3.- ☐ Otros problemas de salud.

Como solicitante, declaro que los datos aportados son ciertos.

Fdo.: