

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ENTRENAMIENTO PSICOMOTRICIDAD

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ___ / ___ / 2012
NOMBRE Y APELLIDOS:
DNI: _____ EDAD: _____
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
HORARIO :
MAÑANAS: 11,00 a 12,30h.
PROBLEMAS DE SALUD:
<ol style="list-style-type: none">1. Patología o enfermedad osteomuscular a nivel de columna vertebral2. Otras alteraciones musculares.
Como solicitante, declaro que los datos aportados son ciertos.
Fdo.: