



MATRÍCULA DE NOVA INSCRIPCIÓN EN ESCOLAS DEPORTIVAS MUNICIPAIS

| | | | | | | |
|--|-------------------|------------|---|------------|-------|--|
| Apelido 1 | | Apelido 2 | | | Nome | |
| D.N.I. | Data de nacemento | | Correo electrónico | | | |
| Municipio | Rúa | | Nº | Andar | Letra | |
| Código Postal | | Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | |
| Indique se padece discapacidade: tipo _____ grao: ____ dependente: si ou non (tache o que non corresponda) | | | | | | |
| Nome e apelidos titor/a | | | | D.N.I. | | |
| Empadroado en (indicar concello) | | | Está matriculado noutra EDM: (en caso afirmativo indique cal) | | | |

Solicito matrícula na Escola Deportiva Municipal (EDM):

EDM:

Grupo (horario):

E DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

- ✓ Que son certos os datos facilitados.
- ✓ Que non padezo ningunha enfermidade que me incapacite para a práctica da devandita actividade deportiva (**Nota: O Servizo Municipal de Deportes resérvase a facultade de requirir certificado médico de idoneidade do alumnado, nos casos que considere oportuno**).
- ✓ Que coñezo e acepto todas e cada unha das condicións da convocatoria publicada na páxina web municipal a data da sinatura do presente documento.
- ✓ Que sei nadar 25m. sen tocar fondo nin suxeitarme a medios auxiliares fixos ou móbiles (para a matrícula nas EDM de Natación desde os 9 ata os 64 anos, ambos inclusive).

A Coruña, ____ de _____ de _____.

Sinatura da persoa solicitante e, no caso de menores de idade ou persoas tuteladas, do pai/ nai ou titor/a arriba indicado/a.