

SOLICITUD PLAZA ESCUELA INFANTIL PADEL 16-17

	DNI	NOMBRE	APELLIDOS	TLF	EDAD	UNIV
NIÑ@						
PADRE/ MADRE						
MAIL DE CONTACTO:						

PREFERENCIA HORARIA	DIAS	NIVEL
1º	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SABADOS DOMINGOS	INICIACIÓN
2º	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SABADOS DOMINGOS	
3º	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SABADOS DOMINGOS	AVANZADO
4º	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SABADOS DOMINGOS	

¿DIÓ CLASE EL AÑO PASADO? HORARIO 2015/16.....

AÑOS DANDO CLASE DE PADEL: ____ NIVEL CLASES 2015-16: LOLO INI INI-2 2 3 4