



**AYUNTAMIENTO  
DE  
CASTELLAR  
(JAEN)**

**ÁREA DE DEPORTES**

**ESCUELA MUNICIPAL DE DEPORTES 20 /20 .**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI nº \_\_\_\_\_, domicilio c/ \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ y teléfono (obligatorio) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad  
y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.

**DATOS PADRE/MADRE O TUTOR (Caso de menores de edad)**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI nº \_\_\_\_\_, domicilio c/ \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ y teléfono (obligatorio) \_\_\_\_\_.

**DEPORTE/ES A PRACTICAR:** \_\_\_\_\_.

**EXPONE:** Que enterado/a de Las actividades organizadas por este Ayuntamiento y hallándose interesado/a en participar en los mismos, mediante el presente:

1. Solicito mi admisión (o la de mi hijo/a) en los referidos cursos
2. Hago constar que me encuentro (o que mi hija/o se encuentra) física y psíquicamente capacitado/a para recibir las enseñanzas, asumiendo la responsabilidad de esta declaración
3. Así mismo hago constar que renuncio expresamente a cualquier acción por daños que pudiera sufrir como alumno/a durante la impartición de las enseñanzas en el recinto destinado a tal efecto
4. Que acompaño Certificado Médico de mi actual estado de salud (o el de mi hijo/a en su defecto)
5. Adjunto justificante de haber ingresado en la entidad UNICAJA, sucursal de Castellar nº de cuenta 2103-0310-71-0230073607 la cuota de **25 €** para la temporada 20\_\_\_/20\_\_\_.

Castellar, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**PADRE/MADRE O TUTOR**

**Pl. Constitución, nº 1  
23260 Castellar (JAEN)  
Tfno. 953-460005  
Móvil. 695404132  
Fax. 953-460006  
E-mail. maseca\_26@hotmail.com**