



Apellido y Nombre del Alumno/a

Nivel

Curso

Teléfono

Marque con una (x) la actividad y los días elegidos.

Les recordamos que los sábados el horario es de 9.30 a 12.00 hs. dependiendo de la actividad.

| Actividad | Sábado |
|----------------------|---------------|
| Fútbol | |
| Hockey | |
| Ajedrez | |
| Judo | |
| Iniciación Deportiva | |

Antecedentes de salud y otros.

Indique los datos que considere de importancia.

Autorización

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades extaprogramáticas en conformidad con las siguientes normas:

- a) Por ser una actividad opcional, es directa responsabilidad de los padres la inclusión a las mismas.
- b) Toda actividad adicional (salidas, torneos, etc.) será comunicada por escrito a las familias.

La fecha de inicio de la actividad de los sábados el 21/3.

Firma

Aclaración

DNI

Entregar a la brevedad por Cuaderno de Comunicaciones