



INFORMACIÓ D'INTERÉS.

NOUS ALUMNES Y QUERUBINS QUE PASSEN A PREBENJAMINS HAURAN D' ADJUNTAR:

- AUTORITZACIO SIGNADA PER PARE/MARE/TUTOR
- FOTOCOPIA DNI DEL PARE/MARE/TUTOR
- FOTOCOPIA DNI DEL XIQUET/A
- FOTOGRAFIA A COLOR TAMANY CARNET.

El període ordinari per a inscriure's acaba el dia 14 de juny.

Places limitades per ordre d'arribada.

Finalitzat aquests, sols s' admetran noves sol·licituds si queden places lliures.

Inscripcions fins 14 de juny de 2024.

PRESENCIAL.- Ajuntament d' Aielo de Malferit i Poliesportiu Municipal Ivana Andres.

MAIL.- cultura@aielomalferit.es

+ info.- 962363010 – 695796825.

Per poder donar-se de baixa caldrà omplir el full corresponent. No s'admetran baixes telefòniques o verbals. Els alumnes que es donen de baixa una vegada tramitada la fitxa federativa i la mutualitat esportiva, deuran abonar la despesa realitzada per part de l'Ajuntament.

El alumnes que tenen la condició de família nombrosa fotocopia del carnet acreditatiu.

SOL·LICITUD DE MATRICULA ESCOLA ESPORTIVA DE FUTBOL 2024 – 2025

DADES DE L'ALUMNE

NOM I COGNOMS			
ADREÇA	Num.	Escal	CP
MUNICIPI		PROVINCIA	
DATA DE NAIXIMENT	 / /	EDAT	DNI
Ha estat federat en alguna ocasió?		Si	No

2. DADES PERSONALS DEL PARE / MARE / TUTOR

NOM I COGNOMS	DNI	
MAIL	TELEFON 1	TELEFON 2

VULL MATRICULAR-ME EN: (NOUS ALUMNES. Matricula 7'53 euros)

CATEGORIA	MENSUALITAT	Marcar	CATEGORIA	MENSUALITAT	Marcar
QUERUBINS. 5 anys	7'47 EUROS		INFANTIL (FEMENI)	23'42 EUROS	
PREBENJAMI	15'56 EUROS		INFANTIL (MASCULI)	23'42 EUROS	
BENJAMI	20'21 EUROS		CADET (FEMENI)	23'42 EUROS	
ALEVI	20'21 EUROS		CADET (MASCULI)	23'42 EUROS	

DECLARACIO / AUTORITZACIO. Amb la signatura del present full, declare/autoritze:

- ☐ Que conec i accepto les normes de funcionament de l'Escola Esportiva de Futbol.
- ☐ Que sóc coneixedor/a de les obligacions que tinc, pel que fa al pagament de les mensualitats.
- ☐ Que no soc deutor de l'administració municipal.
- ☐ A l'ajuntament d'Aielo de Malferit a comprovar que no existeixen deutes.
- ☐ A que el meu/a fill/a aparega en els vídeos o fotos que es realitzen en l'ESM de Futbol
- ☐ A/als responsable/s, en cas de màxima urgència, amb coneixement i prescripció mèdica, a prendre les decisions medicoquirúrgiques necessàries, si ha estat impossible la localització per part dels responsables.

ENTITAT FINANCERA (BANC o CAIXA)	
IBAN	COMPTE BANCARI

Signat: _____

A complimentar per personal municipal	
Data de presentació:	
Lloc de presentació:	