

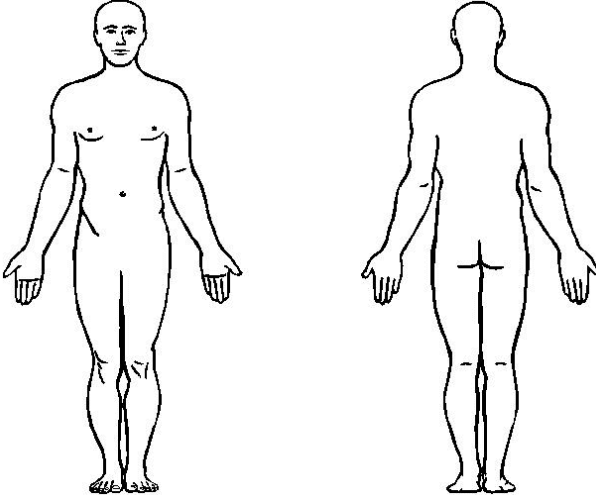
DATOS DEL ALUMNO/A			
Nombre y apellidos			
Fecha nacimiento		DNI	
Dirección			
Población		CP	

TELÉFONOS		
e-mail		
e-mail		

DATOS FAMILIARES			
Nombre padre		DNI	
Nombre madre		DNI	
Nº hermanos incluido alumno			
Fecha nacimiento hermanos	1º → 2º → 3º → 4º →		

ENTRENAMIENTO	
Inicio escuela	
Nivel	
Días/semana	
Años de práctica de tenis	

Historial Clínico	
¿Toma algún medicamento?	
¿Es alérgico/a?	
¿Padece alguna	

<p>enfermedad contagiosa?</p>	
<p>¿Padece alguna enfermedad (cardiovascular, respiratoria, osteo-articular, muscular, metabólica, etc.) a reseñar?</p>	
<p>Señale con un círculo las regiones que han sufrido lesión (si se han producido varias indique el número junto al círculo).</p>	
<p>Exponga otras consideraciones que crea relevantes.</p>	

FORMA DE PAGO (MARCAR UNA CASILLA)

- EFECTIVO
- TRANSFERENCIA BANCARIA

DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA

<p>TITULAR</p>	<p>TENNIS CONCEPT</p>
<p>ENTIDAD</p>	
<p>CUENTA</p>	

.....a.....de.....de.....

Firmado.: padre/madre/tutor