C.P.T.D. RIO ESGUEVA
TEMPORADA 2019-2020
SESIONES CONCENTRACIÓN PERIÓDICA NATACIÓN
DOCUMENTO SOLICITUD PARTICIPACIÓN

SESIONES OCTUBRE-NOVIEMBRE 2019

			JUNIOR		INFANTIL		JUNIOR	
		DIA	25 OCT	26 OCT	15 NOV	16 NOV	29 NOV	30 NOV
		SESION M/T	T	M	T	M	T	M
NADADOR/A (Nombre y dos apellidos)	AÑO	D.N.I. (*obligatorio)						
TECNICO								
Nombre:								
Tlf.contacto:								
e.mail:								
D.N.I.:								

* Marcar con una X las sesiones a las que cada nadador y técnico desea asistir

La categoría de referencia tendrá prioridad en la participación, pudiendo los Clubes solicitar participación para ambas categorías (Junior e Infantil) en todas las sesiones .

DATOS DEL CLUB SOLICITANTE:

Nombre del Club: _____

Presidente o representante: _____

* enviar documento a : direcciontecnica@fenacyl.org

Firma y sello del Club