



Núm d'inscripció:

NOM DEL NEN/A

Data de naixement: CURS:

N. de tarja sanitària

NOM DEL SOCI (pare o mare)

Telèfons de contacte

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	16.30h a 18.00h
		JOCES ESPORTIUS		JOCES ESPORTIUS		INFANTIL (P4 i P5)
		TAST D'ESPORTS		TAST D'ESPORTS		CICLE INICIAL
		MULTIESPORTS		MULTIESPORTS		CICLE MITJÀ
		VOLEIBOL		VOLEIBOL		CICLE SUPERIOR I ESO

Reserva de plaça: 20€ Al n.de compte: **ES49 2100 8926 5713 0010 4680**

Pagament trimestral: 100 € (PER TPV / TRANSFERÈNCIA O EFECTIU)

Autorització el meu fill/a, durant el curs 2025-26, a:

Participar a les activitats extraescolars de la Secció Esportiva Escolar Serena Vall amb les condicions acordades. Si a finals de setembre el nombre de jugadors no ha arribat al mínim (sis jugadors) el grup s'anul·larà.

En cas de formar part dels equips que participen en competició, autoritzo a realitzar els desplaçaments amb qualsevol dels pares que tenen un nen/a que participi a la mateixa activitat; així com amb els responsables de l'equip o del club.

EQUIP:

NOM (pare/mare)

DNI:

Data:

Signatura: