



Fecha:

## BECAS DEPORTIVAS AQUONA ZAMORA

### TUTOR O REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

EN CALIDAD DE:

PADRE/MADRE

OTRO

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

EMAIL:

### DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

Cubrir para el caso de pertenecer a algún club:

**CLUB AL QUE PERTENECE:**

**ELECCIÓN DEL CLUB:**

Elegir las tres opciones por orden de preferencia (1 de mayor preferencia y 3 menor)

PRIORIDAD 1:

PRIORIDAD 2:

PRIORIDAD 3:

**REQUISITOS REVIOS:**

*Modalidad de Waterpolo: Saber Nadar*

*Modalidad de Baloncesto: Exclusivamente niñas.*

**firma del TUTOR O RESPONSABLE:**

