



AYUNTAMIENTO DE ALICANTE
CONCEJALÍA DE DEPORTES

REGISTRO SOLICITUD DE CAMBIO DE ACTIVIDAD ESCUELAS MUNICIPALES DEPORTIVAS 2016 / 2017

REGISTRO DE ENTRADA (DDMMHHMM) ____/____/____/____/

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO:

SOCIO nº TELEFONOS DE CONTACTO: fijo.....móvil.....

CORREO ELECTRONICO.....

INSCRITO EN:				
ESCUELA (Modalidad Deportiva)	INSTALACION	Lunes- Miércoles	Martes – Jueves	Horario

QUIERE CAMBIAR A :				
ESCUELA (Modalidad Deportiva)	INSTALACION	Lunes- Miércoles	Martes – Jueves	Horario
*				

*** 2ª OPCIÓN SOLO ESCUELA DE PSICOMOTROCIDAD ALUMNOS QUE FINALIZAN.**

Motivo del cambio:
.....

Alicante, a de de 20..... Fdo.....	RESOLUCION
	<ul style="list-style-type: none"> • Procede el cambio por existir plazas vacantes • No procede el cambio por no existir plazas vacantes <p style="text-align: right;">Alicante, a ____ de _____ de 20____</p>

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN PISCINA MUNICIPAL MONTE TOSSAL