



FORMULARIO PREINSCRIPCIÓN
PROGRAMA DEPORTE ADAPTADO

TEMPORADA 2024

Nombre Centro / Entidad / Club _____

Responsable Deportivo _____

Correo _____

Teléfonos de contacto _____

<u>ESTIMACIÓN PARTICIPANTES</u>	<u>BOCCIA + SLALOM</u>	<u>PRUEBAS MOTRICES</u>	<u>FÚTBOL SALA UNIFICADO</u>	<u>BALONCESTO UNIFICADO</u>	<u>NATACIÓN</u>	<u>ATLETISMO</u>
FEMENINAS						
MASCULINOS						

FIRMA REPRESENTANTE Y SELLO
DEL CLUB/ENTIDAD

Firmado _____