

ESCUELA DE BALONCESTO

A.M.P.A C.E.I.P. VILLAPATRO

GRUPOS Y CURSOS	DÍAS	HORARIO	LUGAR ENTRENAMIENTO
2º INFANTIL, nacidos 2.015 3º INFANTIL, nacidos 2.014 1º PRIMARIA, nacidos 2.013 2º PRIMARIA, nacidos 2.012	MARTES Y JUEVES	De 16,00 h. a 17,00 h.	Instalaciones deportivas C.E.I.P VILLA PATRO
3º PRIMARIA, nacidos 2.011 4º PRIMARIA nacidos 2.010 5º PRIMARIA nacidos 2.009	MARTES Y JUEVES	De 17,00 h. a 18,00 h.	
6º PRIMARIA nacidos 2.008	MARTES Y JUEVES	De 18,00 h. a 19,00 h.	

- La actividad se desarrollará entre los meses de octubre a mayo – ambos incluidos - en periodo lectivo.

- Los grupos serán como mínimo de 10 deportistas.

* Nacidos en el año 2.014 y 2.015.

Participan en Fiestas deportivas, Torneos y concentraciones de forma esporádica.

La cuota será de 120,00 € repartidos en dos cuotas de 60,00 € a pagar en los meses de Noviembre y Febrero.

* Nacidos en el año 2.012 y 2.013.

Participan en la liga regular (cada quince días aprox.), los sábados por la mañana en polideportivos asignados por la Comunidad Autónoma.

La cuota será de 190,00 € repartidos en dos cuotas de 95,00 € a pagar en los meses de Noviembre y Febrero.

* Nacidos en el año 2.008, 2.009, 2.010 y 2.011.

Participan en la liga regular los sábados por la mañana en polideportivos asignados por la Comunidad Autónoma.

La cuota será de 190,00 € repartidos en dos cuotas de 95,00 € a pagar en los meses de Noviembre y Febrero.

El haber rellenado el boletín de pre-inscripción, no exime de cumplimentar los datos que a continuación se relacionan.

Os rogamos que leáis todo, rellenéis debidamente todos los datos, marquéis las casillas oportunas y firméis el documento adecuadamente.

**RECORTA ESTE BOLETIN DE INSCRIPCION Y DEPOSITALO EN EL BUZON DEL A.M.P.A.
ANTES DEL DIA 19 DE SEPTIEMBRE**

Coordinador: Angel 686808490



Nombre y apellidos _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Teléfonos de contacto _____ Fecha nacimiento _____

Nombre de los padres _____

Correo electrónico _____

Nombre y apellidos del titular de la cuenta _____

Número de cuenta-IBAN: _____

E	S																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BALONCESTO TEMP. 19/20

AUTORIZACIÓN PARA COBRO POR DOMICILIACIÓN: Por la presente autorizo a esta entidad para que hagan efectivos los recibos presentados por BABY BASKET RIOJA con cargo a mi cuenta. Y **acepto hacerme cargo de las comisiones bancarias en caso de devolución de recibos.**

Logroño, a _____ de _____ de 20____

FIRMA

SÍ NO El firmante autoriza a BABY BASKET RIOJA a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 1571999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a BABY BASKET RIOJA, calle Milicias, 6-3º – 26003 Logroño (La Rioja).