



FEDERACIÓN MADRILEÑA DE FÚTBOL SALA
ESCUELA MADRILEÑA DE ENTRENADORES
DE FÚTBOL SALA



FICHA DEL ALUMNO

NIVEL _____ TEMPORADA _____

FECHA DE INICIO DEL CURSO _____

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

PROVINCIA _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

Nº _____ PISO _____ CODIGO POSTAL _____

MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____

D.N.I. _____ TELEFONO PARTICULAR _____

OTROS TELEFONOS DE CONTACTO _____

PROFESION _____

E-MAIL _____

¿ERES SORDO? Sí No ¿EN CASO AFIRMATIVO, NECESITAS
INTÉRPRETE DE LENGUA DE SIGNOS? Sí No

2 FOTOS Y
FOTOCOPIA
DEL
D.N.I.

OBSERVACIONES:

Consigne su nombre y apellidos en el reverso de las fotografías.

Ingreso en Cuenta Bancaria:

BANCO DE SANTANDER: ES92-0030-8118-9100-0376-9271

Indicar la transferencia el nombre del alumno y lugar de celebración del curso.