



CAMPUS DE TECNIFICACIÓN BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN



CENTRO PARTICIPANTE:

DIRECCIÓN: C.P:

TELÉFONO: FAX:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD*: D.N.I*:
Nombre y Apellidos

DIRECCIÓN: TLFNO:

LOCALIDAD: C.P

CORREO ELECTRÓNICO*:

SOLICITA:

PARTICIPAR EN EL "PROGRAMA DE CAMPAMENTOS DEPORTIVOS",
ORGANIZADOS POR LA DIPUTACIÓN DE VALLADOLID.

MODALIDAD DEPORTIVA	FECHAS
<input type="checkbox"/> Bádminton	<input type="checkbox"/> 30 junio a 4 de julio de 2025
<input type="checkbox"/> Baloncesto	<input type="checkbox"/> 7 a 11 de julio de 2025
<input type="checkbox"/> Balonmano	<input type="checkbox"/> 14 a 18 de julio de 2025
<input type="checkbox"/> Fútbol Sala	<input type="checkbox"/> 21 a 25 de julio de 2025
<input type="checkbox"/> Orientación	<input type="checkbox"/> 28 julio a 1 de agosto de 2025

En....., ade.....de 2024

Fecha tope de inscripción: **18 de Octubre de 2024**

* Es obligatorio la firma y sello del Centro participante.

Firma y Sello

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID