**FULL D’INSCRIPCIÓ AL CURS D’ESPORTS ALTERNATIUS PER A MESTRES I PROFESSORS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*Nom:** | | **\*Cognom:** | |
| **\*DNI:** | | | **\*Data Naixement:** |
| **Escola o entitat a la que pertanys:** | | | |
| **\*Mail:** | | | **\*Telèfon:** |
| **Cursos als que assistiràs** (Solament es reconeixerà el curs a aquelles persones que hagin assistit a TOTES LES SESSIONS) | | | |
|  | Spiribol 7/11/12 | | |
|  | Beisbol 21/11/12 | | |
|  | Skate 30/01/13 | | |
|  | Esgrima 13/02/13 | | |
|  | Touch Rugby 27/02/13 | | |
|  | SUP 10/04/13 | | |

Per a més informació enviar correu electrònic a [formacio@elconsell.cat](mailto:formacio@elconsell.cat) o a través del telèfon 93.219 32 16