**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 o a través del telèfon 93.219 32 16