

FORMULARIO CONFIRMACIÓN ASISTENCIA PROGRAMA PRE-CHESTE

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	
CLUB EN LA TEMPORADA 2024/2025	
TELÉFONO DE LOS PADRES	
E-MAIL DE LOS PADRES	

DATOS DEPORTIVOS

NOMBRE DEL ENTRENADOR	
E-MAIL DEL ENTRENADOR	
Nº DÍAS DE ENTRENAMIENTO A LA SEMANA	
OBJETIVOS DEPORTIVOS PARA LA TEMPORADA 2024/2025	
OBJETIVOS DEPORTIVOS A LARGO PLAZO (P. Ej.: 5 años)	
¿CUÁLES CONSIDERAS QUE SON TUS PUNTOS FUERTES COMO JUGADOR?	
¿CUÁLES CONSIDERAS QUE SON TUS PUNTOS A MEJORAR COMO JUGADOR?	
¿TIENES INTENCIÓN DE ENTRAR AL PED DE CHESTE? (SI AÚN NO TIENES EDAD, CUANDO LA TUVIERAS)	
¿TIENES ALERGIAS, TOMAS MEDICACIÓN, ETC.?	

Firma del padre/madre/tutor

Firma del deportista