

ZONA JOVEN PABLO SERRANO  
CURSO 2025-2026



USUARIO Nº

FECHA: / /20

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DNI:	CHICO <input type="checkbox"/> CHICA <input type="checkbox"/>
NACIMIENTO: / /	EDAD: PAIS ORIGEN:
DIRECCIÓN: C/	Nº Piso CP
TELEFONO:	MAIL:
CLASE y LETRA:	
CENTRO DE ESTUDIO:	
BARRIO:	
ACTIVIDAD:	
¿ESTÁS APUNTADO A OTRA ACTIVIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DE INTERÉS (alergias, patologías, etc):	
<b>MENORES DE EDAD</b>	
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR:	
DNI:	TEL. MOVIL:
TEL. FIJO	MAIL:
CONFORME, FIRMADO:	

**\* Documentación que han de entregar junto con la inscripción:**

Fotocopia o foto por whatsapp: DNI o Libro de Familia / Tarjeta sanitaria.  
Si se inscribe en un deporte aportar también una **foto carnet**