



Fecha _____

MY PLAYCLUB INSCRÍBASE HOJA

Llene por favor esta forma para Recibir Notas en Fechas para Jugar

Nombre De Padres _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Número de Teléfono: _____

E-Mail _____

Lugar de Trabajo: _____ Ocupación: _____

Todos Los Niños En La Familia:

1. Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Diagnostico: _____ Problemas De Movilidad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Ciudad: _____

2. Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Diagnostico: _____ Problemas De Movilidad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Ciudad: _____

3. Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Diagnostico: _____ Problemas DE Movilidad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Ciudad _____

4. Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Diagnostico: _____ Problemas De Movilidad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Ciudad: _____

¿Cómo oyó de nosotros? _____