|  |
| --- |
|  **ENCUESTA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS** |
|  |  |  |  |
|  NOMBRE Y APELLIDO: ………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|  MATRÍCULA: ……………………………………… |  |
|  |  |  |  |
|  FECHA DE NACIMIENTO: ……………………………………EDAD: ……. |  |
|  |  |  |  |
| DEPORTES QUE PRACTICA O LE GUSTARIA PRACTICAR (Marque con una cruz) |
|  |  |  |  |
|  | FÚTBOL 11 | TENIS  | DANZA |
|  | FÚTBOL 5 | TENIS DE MESA | HOCKEY SOBRE CÉSPED |
|  | BOCHAS | PADDLE | ATLETISMO |
|  | VOLEIBOL | GOLF | TRUCO |
|  | BÁSQUETBOL | NATACIÓN | CICLISMO MONTANBIKE |
|  | PEDESTRISMO | PESCA | AJEDREZ |
|  | CESTOBALL | SQUASH | RAFFTING |
|  | BILLAR | BOWLING | OTROS |
|

|  |
| --- |
| Teléfonos de contacto: ………………………………………………… |
|  |  |  |
|  E - Mail: …………………………………………………………………… |

 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | FIRMA Y ACLARACIÓN  |