

DATOS DEL DEPORTISTA			
Nombre			
Apellidos			
Fecha Nacimiento		Lugar	
DNI		Nacionalidad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		C. Autónoma	Canarias
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			

DATOS DE LA MADRE/PADRE O TUTOR LEGAL (en caso de menores de edad)			
Nombre			
Apellidos			
DNI		Nacionalidad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		C. Autónoma	Canarias
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			

DATOS DEPORTIVOS	
Modalidad Deportiva en la que está interesado	
Tipo de Discapacidad	<input type="checkbox"/> Discapacidad Física <input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral / Daño Cerebral <input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva <input type="checkbox"/> Discapacidad Visual
¿Usa silla de ruedas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fecha de la solicitud de preinscripción	
---	--