IX Jornada de Waterpolo Escolar

CENTRO EDUCATIVO		**CURSO**	
PROFESOR RESPONSABLE			
TELÉFONO DE CONTACTO			

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

(La firma del profesor responsable certificará que los alumnos/as inscritos son del curso correspondiente)

Firma Profesor Responsable **Motril, _____ de _____ de 201__**

_____