

Solicitud de cita previa

NOMBRE y APELLIDOS DEL / LA DEPORTISTA: _____

CLUB: _____

MODALIDAD DE PRUEBA PRACTICADA: _____

Indica con una X tus horarios preferidos, hasta un máximo de 3 elecciones:

Semana del 1 al 6 de junio							
HORARIO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	HORARIO	Sábado
8:30 a 10:45						9:00 a 11:15	
11:00 a 13:15						11:30 a 13:45	
13:30 a 15:45							
16:00 a 18:15							
18:30 a 20:45							

AL FINALIZAR CADA TURNO, DEBEN ABANDONAR LA INSTALACIÓN, PARA QUE ACCEDA EL GRUPO SIGUIENTE.