



INSCRIPCIÓN ESCUELA DE AJEDREZ

CURSO 2026-27

DATOS DEL ALUMNO

Primer Apellido Segundo Apellido
Nombre Curso
Fecha de nacimiento Sexo H M Alumno Kolbe SÍ NO

ELECCIÓN DE GRUPO

Marque la actividad y el grupo deseado:

ESCUELA DE AJEDREZ

AJEDREZ I Lunes y Miércoles 16:30–17:45 · 1º a 3º Primaria (2020–2018)

AJEDREZ II Martes y Jueves 16:30–17:45 · 4º a 6º Primaria (2017–2015)

DATOS PADRE / MADRE / TUTOR (solo alumnos externos al Kolbe)

Primer Apellido Segundo Apellido
Nombre Relación Padre Madre Tutor
Dirección
Ciudad / C.P. DNI
Móvil Email

DATOS BANCARIOS (solo alumnos externos al Kolbe)

IBAN
Titular de la cuenta
DNI del titular

Importante: los alumnos externos deben adjuntar el certificado de titularidad de la cuenta bancaria junto con esta inscripción.

AUTORIZACIONES (marcar todas las casillas)

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades de la Escuela de Ajedrez del Colegio Kolbe, aceptando las condiciones.

Autorizo la cesión de imagen y voz para la promoción de las actividades deportivas del Club.

He leído y acepto la política de protección de datos del Club Deportivo Kolbe (RGPD).

Nombre del firmante

Fecha

Firma: