



HOJA INFORMATIVA DEL CLUB DE NATACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DE EL SALVADOR-SECCIÓN PARA ADULTOS

CATEGORIAS DEL CLUB:

CATEGORIA		
ADULTOS // MAYORES	MARTES A VIERNES (DOS CLASES A LA SEMANA)	2:00 PM – 2:50 PM 3:00 PM – 3:50 PM 4:00 PM – 4:50 PM
	SABADOS (CLASE UNICA)	6:00 AM – 7:30 AM PRINCIPIANTES 7:30 AM – 9 AM INTERMEDIOS Y AVANZADOS

REQUISITOS:

- Llenar solicitud de ingreso al Club **todos los campos.**
(Cuando NO es Socio, debe ser apadrinado por socio)
- Fotocopia de DUI
- Traer 1 Fotografía tamaño cédula (Reciente) para el expediente.
- Enviar foto digital al WhatsApp 7873-2672 **(Foto para Carnet)**
- **Estar al día con la última cuota gremial** en caso de ser socio o desea apadrinar familiares, conocidos o referidos.



HORARIOS DE CLASES:

Los entrenos del Club son **2 VECES por SEMANA de martes a viernes** se recibe 1 hora y 40 minutos, en la semana.

MATRICULA PARA AMBAS CATEGORIAS
\$ 12.00 (INCLUYE CARNET)

CUOTAS PARA SOCIO (EL PROPIO SOCIO, HIJOS O NIETOS)

- Mensualidad 1° Asistente \$ 20.00
A partir del 2° Asistente \$ 15.00

CUOTAS PARA NO SOCIO (SIEMPRE APADRINADO POR UN SOCIO):

- Mensualidad 1° Asistente \$ 26.00
A partir del 2° Asistente \$ 21.00



NOTA: La fecha de pago es el día del siguiente mes en que se inscribió. Deberá ser puntual con sus pagos.

OBLIGATORIO MATERIALES A UTILIZAR EN SUS ENTRENOS:

- Tabla para Nadar
- Gorro de Natación (Obligatorio)
- Lentes para natación (Obligatorio para el Cuidado de los Ojos)

En el Verdadero Deporte:

NO PUEDES PONERTE LÍMITES, CUANTO MAS SUEÑES, MAS LEJOS LLEGARAS..., (Michael Phelps)

Club de Natación y Comité de Actividades Sociales Culturales y Deportivas.

Final Pje. N° 10 Colonia Miramonte, San Salvador, El Salvador. Tels.: (503) 2205-4525/7873-2672

clubnatacion@colegiomedico.org.sv



DATOS DEL ATLETA

Fecha Inscripción: _____

Nombre del Nadador: _____
(Nombres) (Apellidos)

Fecha de Nacimiento: _____ Edad _____
(Día) (Mes) (Año)

Lugar de trabajo o estudio: _____

Padece de alguna enfermedad o discapacidad: _____

Socio Colegio Médico: Si Código de Socio _____ No

Números Telefónicos: _____, _____

Parentesco con el Socio: _____

Dirección: _____

Email: _____

DATOS SOCIO QUE REFIERE (Debe ser socio Activo o Jubilado)

Nombre: _____
(Nombres) (Apellidos)

Socio Colegio Médico: Si Número Socio _____ No

Números Telefónicos: _____, _____ Parentesco: _____

Email: _____ F. _____

Firma del Socio/a

F. _____
Firma del Atleta

Marque con una "X" Horario a Inscribirse:

Horarios: 2:00 pm a 2:50 pm

3:00 pm a 3:50 pm

4:00 pm a 4:50 pm

NOTA: Las clases en día de semana son 2 VECES, usted escoge los días, pero deben ser ambos en el mismo horario.