



HOJA INFORMATIVA DEL CLUB DE NATACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DE EL SALVADOR PARA NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES.

CATEGORIAS DEL CLUB:

CATEGORIA	A PARTIR DE LOS 5 AÑOS	
PRINCIPIANTE	MARTES A VIERNES	2:00 PM – 2:50 PM.
INTERMEDIOS	MARTES A VIERNES	3:00 PM – 3:50 PM.
AVANZADOS	MARTES A VIERNES	4:00 PM – 4:50 PM.
PRINCIPIANTES	SABADOS	6:00 AM – 7:30 AM.
INTERMEDIOS - AVANZADOS	SABADOS	7:30 AM – 9:00 AM.

REQUISITOS: FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE

- Llenar solicitud de ingreso al Club **-todos los campos.** (Cuando NO es Socio, debe ser apadrinado por socio)
- Copia de Partida de Nacimiento
- 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, y los sábados es **1 hora y media de Clases**, esto debido a protocolos de Bioseguridad y evitar aglomeraciones en vestidores y carriles.

Martes	} De 2:00 p.m. a 2:50 p.m.	} De 6:00 a.m. A 7:30 a.m. o			
Miércoles			} De 3:00 p.m. a 3:50 p.m.	} De 7:30 a.m. A 9:00 a.m.	
Jueves					} De 4:00 p.m. a 4:50 p.m.
Viernes					

CUOTAS PARA SOCIO (HIJOS O NIETOS)

- Matricula \$ **12.00 (INCLUYE CARNET)**
- Mensualidad 1° Hijo \$ **20.00**
A partir del 2° Hijo \$ 15.00



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

- Matricula \$ **12.00 (INCLUYE CARNET)**
- Mensualidad 1° Hijo \$ **26.00**
A partir del 2° Hijo \$ 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)



DATOS DEL ATLETA

Fecha Inscripción: _____

Nombre del Nadador: _____
(Nombres) (Apellidos)

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

Centro de estudio: _____ Grado _____

Padece de alguna enfermedad o discapacidad: _____

DATOS PADRE(S) O RESPONSABLE(S)

Nombre: _____
(Nombres) (Apellidos)

Socio Colegio Médico: Si Código de Socio _____ No

Números Telefónicos: _____, _____ Parentesco: _____

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. _____

F. _____ Firma del Socio/a
Firma padre (s) o responsable(s) F. _____ Firma del Atleta

Marque con una "X" Horario a Inscribirse:

2:00 pm a 2.50 pm M M J V

Sábados 6:00am – 7:30 am.

3:00 pm a 3:50 pm M M J V

Sábados 8:00am – 9:30 am

4:00 pm a 4:50 pm M M J V

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