



FEDERACION ESPAÑOLA DE ACTIVIDADES SUBACUATICAS

D-1



FEDERACION MADRILEÑA DE ACTIVIDADES SUBACUATICAS

ACT A N° DEL CURSO

REALIZADO POR EL CLUB:

EN FECHAS COMPRENDIDAS DEL: / / AL / /

CON LA PARTICIPACION DE: ALUMNOS

**DATOS DEL EQUIPO DOCENTE DEL CURSO**

DIRECTOR: N°

CO-DIRECTOR N°

**INSTRUCTORES QUE HAN IMPARTIDO CLASES**

NOMBRE Y APELLIDOS	TITULO	CLASES				FIRMAS
		T	PRÁCTICAS			
			Aula	Pisc	Mar	

**HAN COLABORADO COMO EQUIPO DE SEGURIDAD**


Firmado:  
El director del Curso

Sellado:  
La Federación Territorial

ACTA N°		CLUB:	
CURSO:			

D-2

## RELACIÓN DE ALUMNOS APTOS

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

ACTA N°		CLUB:	
CURSO:			

D-2

## RELACIÓN DE ALUMNOS APTOS

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

Nº Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

Nº Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

Nº Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

Nº Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

<b>ACTA N°</b>		<b>CLUB:</b>	
<b>CURSO:</b>			

**D-2**

## RELACIÓN DE ALUMNOS APTOS

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control

Nombre y Apellidos

D.N.I.

Fecha Nacimiento / /

Dirección

Cód. Postal

Población

Provincia

Nacionalidad

Teléfono

N° Licencia:

Pegue aquí la pegatina de control