



PADEL SPORT CENTER
TRES CANTOS

Curso organizado y dirigido por:



ÓSCAR INGLÉS

Coordinador
del Área de Pádel

escuelapadel@psctrescantos.es

Profesional con 30 años de experiencia en la enseñanza, exjugador profesional de pádel, y campeón del mundo por equipos.

NORMAS DE LA ESCUELA:

- Todos los alumnos llevarán: ropa deportiva y pala de pádel.
- La actividad podrá ser de lunes a domingo.
- El pago se realizará por adelantado al inicio de la actividad.



PADEL SPORT CENTER
TRES CANTOS

Semanas:

- 1º. Del 24 al 30 de junio
- 2º. Del 1 al 7 de julio
- 3º. Del 8 al 14 de julio
- 4º. Del 15 al 21 de julio
- 5º. Del 22 al 28 de julio

Horario:

Disponible todo el día

Tarifas:

TARIFAS/ SEMANA		VALLE	PUNTA
		60 MIN	60 MIN
2 DÍAS	G1	51 €	65 €
	G2	32 €	38 €
	G3	21 €	28 €
	G4	16 €	23 €

Todos los precios incluyen IVA
Horario VALLE: sábados y domingos. Lunes a jueves, 7h a 18h.
Viernes, de 7h a 14h.
Horario PUNTA: horarios restantes
G1: clase individual
G2: grupo de 2 alumnos
G3: grupo de 3 alumnos
G4: grupo de 4 alumnos
Opción de 3 días/semana y/o clases de 90 minutos

*Pago al formalizar la inscripción

10% dto.
30 PRIMEROS INSCRITOS
en TARIFAS PUNTA

¿Quieres que tu hijo se lo pase en grande este verano?
Apúntale a nuestras clases particulares de pádel, con las que además mejorará su técnica.

¡Os esperamos en Pádel Sport Center Tres Cantos!

Plazas limitadas

Pádel Sport Center Tres Cantos
Avda. de Madrid, 18
Tel.: 91 088 28 40

www.psctrescantos.es

Actividades:

- Técnica
- Estrategia
- Táctica
- Partidos

TODAS LAS CLASES SON EN PISTA CUBIERTA

IMPARTIDAS POR PROFESORES TITULADOS Y CON EXPERIENCIA



PADEL SPORT CENTER
TRES CANTOS

CLASES PARTICULARES DE pádel VERANO 2019

Del 24 de junio al 28 de julio

Adultos y niños



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Entregar en Recepción o enviar a escuelapadel@psctrescantos.es

DATOS DEL NIÑO/ADULTO:

APELLIDOS:.....
NOMBRE:.....
FECHA NACIMIENTO:..... EDAD:.....
DIRECCIÓN:.....
TEL. FIJO:..... MÓVIL MADRE:.....
MÓVIL PADRE:.....
Email:.....

CURSO:

SEMANAS:..... MODALIDAD:.....
IMPORTE:.....

FICHA MÉDICA:

Enfermedades crónicas (alergias, asma, epilepsia, otras...):.....
Problemas de vista y oído:.....
Problemas de huesos y articulaciones:.....
Otros problemas que considere de interés:.....
¿Tiene alergia a algún medicamento? Sí No
¿A cuáles?:.....
¿Está tomando algún medicamento? Sí No
Detallar cuál y administración.....
¿Sigue algún régimen? Sí No
Detallar.....
Otras observaciones:.....

AUTORIZACIÓN:

D/D.ª..... autorizo a mi hijo/a..... a asistir a las clases particulares de pádel de PADEL SPORT CENTER TRES CANTOS, situado en la Avda. de Madrid, 18, en las semanas..... en la modalidad de..... Asimismo, hago extensiva la autorización respecto a las decisiones médico-quirúrgicas que, en caso de extrema urgencia, fuese necesario adoptar bajo la dirección facultativa adecuada.
Firma padre/madre:.....

Tres Cantos, a de de 20....