



## PADEL SPORT CENTER TRES CANTOS

Curso organizado y dirigido por:



**ÓSCAR INGLÉS**

Coordinador  
del Área de Pádel

cursoverano@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:

- Uso obligatorio de mascarilla.
- Todos los alumnos llevarán: ropa deportiva, pala de pádel, mascarilla de repuesto y botella de agua marcada.
- La actividad será de lunes a viernes en los horarios establecidos.
- El pago se realizará por adelantado al inicio de la actividad.
- Se deberán respetar todas las medidas de seguridad e higiene frente al COVID-19 marcadas por el centro.



## PADEL SPORT CENTER TRES CANTOS

### Semanas:

- 1º. Del 28 de junio al 2 de julio
- 2º. Del 5 al 9 de julio
- 3º. Del 12 al 16 de julio
- 4º. Del 19 al 23 de julio
- 5º. Del 26 al 30 de julio

### Horario:

De 9.00 a 14.30 h

### Tarifa general:

140 €/semana



¿Quieres que tu hijo se lo pase  
en grande este verano  
en un entorno seguro?  
Apúntale a nuestros cursos  
intensivos de pádel.

¡Os esperamos en  
Pádel Sport Center Tres Cantos!

GRUPOS REDUCIDOS  
.....  
TODAS LAS ACTIVIDADES  
AL AIRE LIBRE  
.....  
MÁXIMAS MEDIDAS  
DE SEGURIDAD E HIGIENE

### Plazas limitadas

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

### Actividades:

- 9.00-9.30 h. Llegada de los alumnos  
9.30-10.30 h. Calentamiento, estiramientos  
y preparación física específica  
10.30-12.00 h. Entrenamiento pádel  
(técnico y estratégico)  
12-12.45 h. Descanso  
12.45-14.00 h. Partidos de pádel  
14.00-14.30 h. Fin de la jornada y recogida

... y todos los viernes,  
¡torneo de pádel!



## PADEL SPORT CENTER TRES CANTOS

# CURSOS INTENSIVOS DE pádel VERANO 2021

Del 28 de junio al 30 de julio

De 7 a 16 años



### FICHA DE INSCRIPCIÓN

Entregar en Recepción o enviar a cursoverano@psctrescantos.es

#### DATOS DEL NIÑO:

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

#### CURSO:

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

#### FICHA MÉDICA:

Enfermedades crónicas (alergias, asma, epilepsia, otras...):  
 .....  
 Problemas de vista y oído:  
 .....  
 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.....  
 .....

Otras observaciones:.....  
.....

#### AUTORIZACIÓN:

D/D.ª..... autorizo a  
 mi hijo/a..... a asistir  
 al curso intensivo de pádel de PADEL SPORT CENTER TRES  
 CANTOS, situado en la Avda. de Madrid, 18, en las semanas .....  
 Asimismo, hago extensiva la autorización respecto a las decisio-  
 nes 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...