|  |
| --- |
| **GRUPO DE ESQUÍ. Relación de participantes** |
| **Centro:**  |
| **Persona responsable:**  | **Teléfono:**  |
| **Fechas de las jornadas de esquí:** |  |
| **Nombre del participante** | **Relación****Medicinas****Dieta****especial** | **Edad** | **Esta****-****tura** | **Peso** | **Nº****Pie** | **E/S** | **Ni-****vel** |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  | E |  |
| 1. **RESPONSABLE DE GRUPO:**
 |  |  |  |  |  | E |  |

**Nivel 0:** ADAPTACIÓN. Nunca se ha puesto unos esquís. Es la primera vez que viene a una estación de esquí.

**Nivel A:** INICIACIÓN. Ha recibido alguna clase de esquí. Sabe deslizar en cuña. Gira con dificultad en cuña.

**Nivel B:** INTERMEDIO. Esquía con dificultad en paralelo. Hace años que no esquía y quiere recuperar la confianza.

**Nivel C:** AVANZADO. Esquía en paralelo. Puede bajar por cualquier pista de la estación y quiere perfeccionar.