



DIRECCION DE DEPORTES
FORMATO DE INSCRIPCION
ADULTOS

PESQUERÍA
GOBIERNO MUNICIPAL 2015 - 2018
▶ Pasión por servir

DISCIPLINA: _____

DATOS GENERALES

Nombre: _____
Direccion: _____
F. de Nacimiento: _____
Telefono: _____ Celular: _____
Facebook: _____
Email: _____

FOTO

DATOS MEDICOS

Edad: _____ Estatura: _____ Peso: _____ S. Medico: _____

TIENES O HAZ PADECIDO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES

Alergias: _____ Hipertension: _____
Problemas del corazon: SI: _____ NO: _____ Cual: _____
Problemas respiratorios: SI: _____ NO: _____ Cual: _____
Diabetes: SI: _____ NO: _____ Otra enfermedad: _____
En caso de accidente llamar a: _____ Telefono: _____

DATOS DEPORTIVOS

Haz hecho ejercicio alguna vez: SI: _____ NO: _____ CUAL: _____
Haz practicado algun deporte: SI: _____ NO: _____ CUAL: _____
Motivo por el cual quiere realizar alguna actividad:
a)hooby b)recreacion c)te gusta d)realizar actividad fisica e)otro

Declaro decir la verdad y encontrarme fisicamente apto para la realizacion de actividad de gimnasio, esfuerzos fisicos y/o cardiovasculares.

Deslindo de toda responsabilidad a la institucion y/o profesores y/o instructores de cualquier incapacidad, lesion o patologian que pueda presentar al realizar mi actividad fisica dentro de sus instalaciones.

Firma: _____

