



DIRECCION DE DEPORTES

FORMATO DE INSCRIPCION

MENORES DE EDAD

PESQUERÍA

GOBIERNO MUNICIPAL 2015 - 2018

▶ Pasión por servir

DISCIPLINA: _____

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Padre o Tutor: _____

F. de Nacimiento: _____

Telefono: _____ Celular: _____

Direccion: _____

Facebook: _____ Email: _____

FOTO

DATOS ACADEMICOS

Escuela de procedencia: _____ Telefono: _____

Nombre del Director(a): _____ Grado Actual: _____

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: _____

Padre o Tutor

