FORMATOS DE INSCRIPCION A LAS DIVERSAS DICIPLINAS

INICIACIÓN DEPORTIVA

FOTO

FOLIO_____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

DISCIPLINA(S):_____
_____

HORARIO:
_____DIAS_____
_____

NOMBRE DEL ALUMNO(A):
_____ EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
_____

DOMICILIO:
_____
_____

¿Cuenta con servicio médico?: SI ( ) NO ( )

IMSS		ISSSTE		ISSET		PARTICULAR		OTRO	

¿Cuál?:

Lesiones: _____
Alergias:_____

¿Tiene alguna indicación médica especial que debamos tomar en cuenta durante su estancia en las actividades de iniciación deportiva?

_____
_____
_____
_____

En caso de urgencia comunicarse con C.

_____

Tel. casa:_____ Tel. trabajo:_____
Celular:_____

Nombre de la persona autorizada para recoger al niño	PARENTESCO
1.-	
2.-	

Doy mi consentimiento para que mi hijo(a) ingrese a las ACTIVIDADES PERMANENTES, del Instituto Municipal del Deporte de Centro, bajo mi propio riesgo y responsabilidad sabiendo de antemano que estará en actividad física constante, por lo que expresamente EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD al H. Ayuntamiento Constitucional de Centro y en lo particular al Instituto Municipal del Deporte de Centro, derivada de todo acontecimiento, hecho o acto que pudiese suceder durante la práctica de las clases programadas de iniciación deportiva, así como de sus consecuencias mediatas, inmediatas o remotas que pudieran afectarle.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR