



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL DE CENTRO  
VILLAHERMOSA, TAB. MÉX.

## INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE CENTRO

**NOMBRE: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE INICIACIÓN DEPORTIVA.**

**EN QUE CONSISTE: REGISTRAR A TODOS LOS NIÑOS QUE SE INSCRIBEN MEDIANTE UN CONTROL DE INSCRIPCIÓN.**

**PROCEDIMIENTO: TODOS LOS NIÑOS DEBEN REGISTRAR SU NOMBRE, EDAD, ASIGNATURA, DOMICILIO, FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR, SI CUENTA CON SERVICIO MÉDICO, ETC.**

**FINALIDAD: LLEVAR UN CONTROL DE TODOS LOS ALUMNOS QUE LLEVAN ASIGNATURAS DEPORTIVAS.**

**REQUISITOS:**

	H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CENTRO INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE CENTRO CENTRO RECREATIVO MUNICIPAL DE ATASTA	
<b>INICIACIÓN DEPORTIVA</b>		
<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN</b>		
FOTO	FECHA: _____	
DISCIPLINA(S): _____		
HORARIO: _____		
NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____		EDAD: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____		
DOMICILIO: _____		
¿Cuenta con servicio médico?: SI ( ) NO ( )		
¿Cuál?: <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISSET <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> OTRO		
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.- _____		_____
<p>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.</p>		
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR		