

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____ EDAD: _____

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

¿Cuál?:

IMSS		ISSSTE		ISSET		PARTICULAR		OTRO	
------	--	--------	--	-------	--	------------	--	------	--

Lesiones: _____ Alergias: _____

¿Sabe nadar? SI ()

BIEN		REGULAR	
------	--	---------	--

 NO ()

¿Tiene alguna indicación médica especial que debemos tomar en cuenta durante su estancia en el curso de verano? _____

Domicilio: _____

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

En caso de urgencia comunicarse con C. _____

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

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

Doy mi consentimiento para que mi hijo(a) ingrese al CURSO VERANO 2013, 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 actividades programadas en el curso de verano, así como de sus consecuencias mediatas, inmediatas o remotas que pudieran afectarle.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR