



TRÁMITES

NOMBRE: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE INICIACIÓN DEPORTIVA

EN QUE CONSISTE: REGISTRAR A TODOS LOS NIÑOS QUE SE INSCRIBEN MENDIANTE UN CONTROL DE INSCRIPCIÓN

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

FINALIDAD: TENER 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



INICIACIÓN DEPORTIVA
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FOTO

FECHA: _____

DISCIPLINA(S): _____

HORARIO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____ EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

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

¿Cuál?: IMSS ISSSTE ISSET PARTICULAR OTRO

Lesiones: _____ Alergias: _____

¿Tiene alguna indicación médica especial que debemos 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