



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



CENTRO

INICIACION DEPORTIVA

NUMERO DE CREDENCIAL _____



SOLICITUD DE INSCRIPCION

FECHA: _____

DISCIPLINA(S): _____

HORARIO: _____ DIAS _____

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 debamos tomar en cuenta durante su estancia e actividades de iniciación deportiva?

En caso de urgencia comunicarse con _____

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 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 de iniciación deportiva, así como de sus consecuencias inmediatas o reportes que pudieran afectarle.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR