

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN
2019
DEPORTES / ACTIVIDADES

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO: _____

DEPORTE QUE PRACTICA: _____

DIAS Y HORARIOS: _____

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DOMICILIO: _____ Nº _____ BARRIO: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR: _____

TEL. PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

E-mail: _____ DNI: _____

(Se deberá adjuntar fotocopia de Documento, en caso de ser menor, también la del mayor responsable)

FICHA MEDICA: (Deberá ser completada por los padres)

ALERGICO: SI / NO A: _____

TRATAMIENTO: SI / NO CUAL: _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD: _____

TOMA MEDICACION PERMANENTE: _____

ALGUNA ACLARACION QUE DEBAMOS TENER EN CUENTA: _____

(Se deberá adjuntar certificado médico de aptitud física)

AUTORIZACION

Autorizo a mi hijo/a del cual consta sus datos en esta planilla, a practicar deportes sistemático-social en las escuelas de iniciación deportiva de la Dirección de Deportes perteneciente al Municipio de Gral. Rodríguez.

Así mismo, si es necesario, integrar la delegación que representara al deporte en algún encuentro deportivo, declarando conocer y aceptar todas y cada una de las condiciones de participación.

TODAS LAS ACTIVIDADES SON LIBRES Y GRATUITAS.

SITUACION DE RETIRO DE SU HIJO/A:

SOLO: _____ ACOMPAÑADO POR: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: (padre, madre o tutor) _____

DNI: _____ FECHA: ____/____/____

FIRMA: _____ ACLARACION: _____

(Esta planilla tiene validez como Declaración Jurada)