



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSO O DISCIPLINA DEPORTIVA

Fecha:

### -Datos del Solicitante

Nombre:

Edad:

Telefono:

Domicilio:

### -Datos del Curso

Nombre del curso y/o disciplina:

Horario:

### -Referencias

En caso de emergencia llamar a:

Telefono :

Parentesco:

### -SALUD FISICA

¿padece usted alguna enfermedad?

SI

NO

-Cual: \_\_\_\_\_

¿has sufrido fracturas o dislocaciones ?

SI

NO

-Cuales: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con prescripcion medica en la actualidad?

SI

NO

-mencione el o los medicamentos prescritos:

1.-

2.-

3.-

4.-

SELLO

VISTO BUENO Y FIRMA