



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

FICHA NO. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Tel. Residencia: \_\_\_\_\_

¿Utilizará transporte? Si No Dirección a recoger: \_\_\_\_\_

Dirección a entregar: \_\_\_\_\_

DEPORTE A ELEGIR	
Baloncesto	karate
Fútbol	Natación
Golf	Tenis
Ciclismo	
¿Ha practicado el deporte anteriormente?	
Si	No Nivel: _____

¿Ha participado anteriormente en la Academia Deportiva?					
		Si	No		
<b>TALLA DE CAMISETA</b>					
6	8	10	12	14	16
	S	M	L	XL	

## DATOS DE LOS PADRES

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ No. Socio: \_\_\_\_\_

Cel.: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ No. Socio: \_\_\_\_\_

Cel.: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## EN CASO DE EMERGENCIAS Y NO CONTACTAR A LOS PADRES LLAMAR A:

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Alergias: Si No ¿A qué? \_\_\_\_\_

¿Está tomando algún medicamento? Si No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

Deportes o Actividades que no puede realizar, ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido alguna fractura? Si No ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_

**Nota: La inscripción puede ser cancelada en cualquier momento antes del inicio de la Academia. Una vez iniciado el programa, el monto de la inscripción no es reembolsable, independientemente de las circunstancias. En caso de llegar a la cantidad de inscritos establecidos por deporte el socio tiene la opción de elegir otro deporte.**

\_\_\_\_\_  
Firma responsable y parentesco