

DIRECCIÓN DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

FICHA DE INSCRIPCIÓN A ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES

TEMPORADA:

DISCIPLINA:

ENTRENADOR:

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:

(NOMBRE, A. PATERNO, A. MATERNO)

DIRECCIÓN:

(CALLE Y NUMERO)

COLONIA Y C.P.:

LUGAR DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

PESO:

ESTATURA:

TELÉFONO CASA:

ESCUELA:

GRADO:

DATOS DEL PADRE, MADRE Y/O TUTOR

NOMBRE

TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA:

FECHA DE ALTA:

FECHA DE BAJA:

DIRECCIÓN DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

FICHA MÉDICA ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES

1. TIENE ALGÚN TIPO DE DERECHOHABIENTE?

SI _____ NO _____

IMSS _____ ISSSTE _____ SEGURO POPULAR _____ OTRO _____ # _____

2. ALÉRGICO A ALIMENTOS?

SI _____ NO _____ CUAL? _____

3. FRACTURAS?

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TIEMPO: _____

4. CIRUGÍAS:

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TIEMPO: _____

5. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS?

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TRATAMIENTO: _____

6. ENFERMEDADES DEL CORAZÓN?

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TRATAMIENTO: _____

7. ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TRATAMIENTO: _____

8. ENFERMEDADES DEL SISTEMA INMUNE

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TRATAMIENTO: _____

9. ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

SI _____ NO _____

TIPO: _____ TRATAMIENTO: _____

10. ESTA VACUNADO CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19)?

SI _____ NO _____

FECHA DE VACUNACIÓN 1ERA DOSIS / UNIDOSIS: _____ 2DA DOSIS: _____

MARCA DE VACUNA: _____