



Ficha de Inscripción

ESCUELA DE INICIACION DEPORTIVA VIERNES EN LA UDIF CURSO DE VERANO

NOMBRE COMPLETO _____ FECHA DE NAC. _____

CURP _____ DOMICILIO _____

COLONIA _____ MUNICIPIO _____

CODIGO POSTAL _____ TEL.CASA _____

NOMBRE ESCUELA _____ GRADO Y GRUPO _____

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE _____

TELEFONO CELULAR _____ TELEFONO TRABAJO _____ EXT. _____

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE _____

TELEFONO CELULAR _____ TELEFONO TRABAJO _____ EXT. _____

ANTECEDENTES MEDICOS _____

ALERGIAS _____

DEPENDENCIA MEDICA _____ AFILIACION _____

TIPO DE SANGRE: _____ GRUPO SANGUINEO: _____ TELEFONO _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR

A _____ PARENTESCO _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

COLIMA COL. A _____ DE _____ DE 20 _____

ADMINISTRADOR (A) DE LA UNIDAD DEPORTIVA INFANTIL