

FOTO

APELLIDOS Y NOMBRES:					
		CÉDULA DE IDENTIDAD:			
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO:		F ☐	M ☐
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN					
Nº TELEFÓNICO:		TRABAJA:		S ☐	N ☐
LUGAR DE TRABAJO:					
ESTUDIA:	S ☐	N ☐	LUGAR DE ESTUDIO:		
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN:			
CORREO ELECTRÓNICO:					

NOMBRE DEPORTIVO:		NÚMERO DEPORTIVO:	
POSICIÓN JUGADA:		HISTORIAL DEPORTIVO:	

ALERGIA O ENFERMEDAD:			
TOMA MEDICAMENTOS (INDIQUE):			
LESIONES (INDIQUE AÑO:			

Nº CALZADO:		TALLA CAMISETA:		TALLA SHORT:	
TALLA MONO:		ESTATURA:		PESO:	

DATOS DE LA MADRE:		CÉDULA DE IDENTIDAD	
		CORREO ELECTRÓNICO:	
Nº TELEFÓNICO:			
DATOS DEL PADRE:			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	Nº TELEFÓNICO:		
CORREO ELECTRÓNICO:			

YO, _____ DOY FE DE QUE TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, ES COMPLETAMENTE VERDADERA, Y DE QUE TENGO CONOCIMIENTO, DE QUE LA PRÁCTICA DEL VOLEIBOL PUEDE PROVOCAR LESIONES. POR LO QUE, EXIMO A LA ACADEMIA CEDEF, Y A SU PRESIDENTE, ENTRENADORES, COLABORADORES Y DEMÁS EQUIPO DIRECTIVO QUE LO CONFORMAN DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE DERIVE DE UN ACCIDENTE DE MI HIJO.

FIRMA REPRESENTANTE:

HUELLA PI

HUELLA PD

ANEXO: FOTOCOPIA DE PARTIDA DE NACIMIENTO DEL ATLETA
FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ATLETA Y DE LOS PADRES