



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

CLUB DEPORTIVO BARBOSA

NOMBRE :			
Fecha Nacimiento:			
Edad:			
Dirección:		Teléfono 1:	
		Teléfono 2:	
En caso de emergencia:		Email:	
Teléfono 1:			
Teléfono 2:			

PADRE/MADRE/TUTOR	TELÉFONO/DIRECCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL	
Escuela y Grado:	
Pediatra y T teléfono:	

HISTORIAL MÉDICO	
¿Padece de alguna enfermedad?	
¿Toma algún medicamento?	
¿Tuvo algún accidente/ operación?	

USO OFICIAL			
CERTIFICADO NAC.			
FOTOS 2X2			
MATRÍCULA			
SEGURO			

Yo, _____, padre/madre de _____, certifico que esta información es correcta. Estoy conciente de que la práctica del deporte del balompié puede provocar golpes, lesiones y caídas, y relevo al Club Deportivo Barbosa, a sus empleados, directivos y entrenadores de la responsabilidad de cualquier accidente que mi hijo/a sufra durante la práctica o juego. Me comprometo a pagar todas las mensualidades y cuotas por el año matriculado.

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR

FECHA