

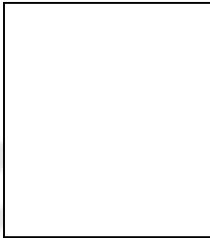


松涛館 空手道

CLUB DE ENSEÑANZA DE ARTES MARCIALES

Personería Jurídica 03894 de 2001  
Resolución No. 26 de mayo 22 de 2017  
Nit: 804015805 - 4

## FICHA DE INSCRIPCION DEL MENOR



MATRICULA No. \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ T.I. / RC No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ ESTATURA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ KGS

RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ BARRIO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

ATAQUES DE EPILEPSIA \_\_\_\_\_ ATAQUES CARDIACOS \_\_\_\_\_ CIRUGIAS \_\_\_\_\_ FRACTURAS: \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES PADECIDAS: \_\_\_\_\_

SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

GRADO DE ESTUDIO: \_\_\_\_\_ JORNADA \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

### ACTA DE COMPROMISO

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y actuando como representante legal del menor aquí inscrito, declaro que el niño(a) está habilitado(a) para hacer parte del club de artes marciales y me comprometo en apoyar y cumplir con las obligaciones adquiridas, así mismo ser parte de su formación deportiva para que sea un estudiante y deportista eficiente y cumplidor(a) de sus deberes. En caso de accidente físico nos responsabilizamos, sin comprometer civil ni penalmente al instructor, club y/o a sus representantes.

Como deportista, seré un ejemplo y transmitiré la importancia de la fidelidad y el respeto a nuestros semejantes y autorizo al club y/o entrenador el derecho del **DEPORTIVO O TALENTO DESCUBIERTO**.

FIRMA REPRESENTANTE DEL MENOR: \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_



Cra 5 # 14 - 03 Barrio San Carlos

Móvil: 314 230 26 28

E- mail: clubceamsangil@hotmail.com

Facebook: Karate San Gil

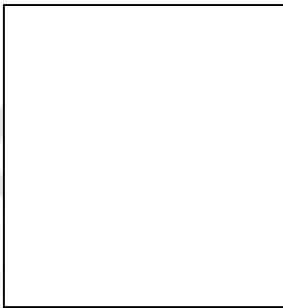


松涛館 空手道

CLUB DE ENSEÑANZA DE ARTES MARCIALES

Personería Jurídica 03894 de 2001  
Resolución No. 26 de mayo 22 de 2017  
Nit: 804015805 - 4

## FICHA TECNICA



MATRICULA No. \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ ESTATURA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ KGS

RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ BARRIO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

ATAQUES DE EPILEPSIA \_\_\_\_\_ ATAQUES CARDIACOS \_\_\_\_\_ CIRUGIAS \_\_\_\_\_ FRACTURAS: \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES PADECIDAS: \_\_\_\_\_

SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ EMPRESA \_\_\_\_\_

URGENCIA AVISAR A \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

## ACTA DE COMPROMISO

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y actuando como deportista, declaro que me encuentro habilitado(a) para hacer parte del club de artes marciales y me comprometo en apoyar y cumplir con las obligaciones adquiridas. En caso de accidente físico me responsabilizare sin comprometer civil ni penalmente al instructor, club y/o sus representantes.

FIRMA AFILIADO: \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_



Cra 5 # 14 - 03 Barrio San Carlos

Móvil: 314 230 26 28

E- mail: clubceamsangil@hotmail.com

Facebook: Karate San Gil