

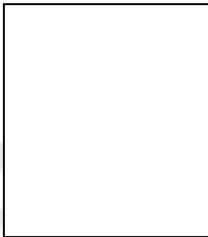


松涛館 空手道

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

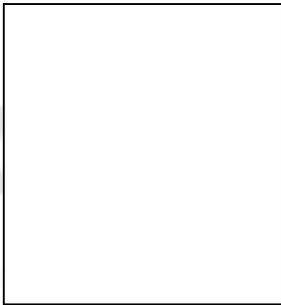


松涛館 空手道

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