



# CLUB CULTURAL Y DEPORTIVO 17 DE AGOSTO

Colonia Verano 2017

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

### Datos Personales

Apellido y Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
 Domicilio: ..... Tel: .....  
 Documento tipo: ..... Nº: ..... Código Postal: .....  
 Nombre del padre o tutor: ..... Teléfonos: .....  
 Nombre de la madre: ..... Teléfonos: .....  
 Nombre y fecha de nacimiento de los hermanos: .....  
 E-mail: .....

## FICHA MEDICA

Grupo sanguíneo y factor: .....

COBERTURA MEDICA

SI	NO
----	----

Cual: .....

### Antecedentes Medicos

CONVULSIONES

SI	NO
----	----

Tipo y medicación: .....

DIABETES

SI	NO
----	----

Tipo y medicación: .....

ALÉRGICO

SI	NO
----	----

A que: .....

ASMA

SI	NO
----	----

Medicación: .....

HIPERTENSIÓN

SI	NO
----	----

Tipo y medicación: .....

QUIRÚRGICOS

SI	NO
----	----

Cual: .....

BRONQUITIS

SI	NO
----	----

Medicación: .....

EPILEPSIA

SI	NO
----	----

Medicación: .....

OTROS

SI	NO
----	----

Cual: .....

ANTITETANICA

SI	NO
----	----

### Tratamientos

TRAT. MEDICO

SI	NO
----	----

Especifique: .....

MEDICACION

SI	NO
----	----

Especifique: .....

LIMITACION FISICA

SI	NO
----	----

Aclaración: .....

OBSERVACIONES: .....

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente,  
tiene carácter de declaración jurada.

FIRMA / ACLARACION:

FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR: