



CLUB CULTURAL Y DEPORTIVO 17 DE AGOSTO

Colonia Verano 2017/2018

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: