



CLUB DEPORTIVO 25 DE MAYO

COLONIA DE VERANO 2019/2020

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 MÉDICOS

CONVULSIONES	SI	NO
DIABETES	SI	NO
ALÉRGICO	SI	NO
ASMA	SI	NO
HIPERTENSIÓN	SI	NO
QUIRÚRGICOS	SI	NO
BRONQUITIS	SI	NO
EPILEPSIA	SI	NO
OTROS	SI	NO
ANTITETANICA	SI	NO

Tipo y medicación:

Tipo y medicación:

A que:

Medicación:

Tipo y medicación:

Cual:

Medicación:

Medicación:

Cual:

Tratamientos

TRAT. MEDICO	SI	NO
MEDICACION	SI	NO
LIMITACION FISICA	SI	NO

Especifique:

Especifique:

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: