

PARA LLENAR POR DEPORTES

NATACION N1 N2 PL GA EQ DO WP Día LU - MA - MI - JU - VI - SA Hora: _____

DEPORTE ATLE BMX C. MAR CICL FUT FUTS GIM HAND HOCK LEV. PAT TAI CHI KUNG FU TKD T. DE MESA VOL VOL ADAP

DEPORTE BOC BA S/ SILLA TORB GOAL _____

RECIBIDO _____ / _____ / 2017 AGENTE: _____

Observaciones: _____

REQUISITOS

- 1 - FICHA MEDICA COMPLETA ITEMS 1-2-3-4, LETRA LEGIBLE Y CON DIAGNOSTICO.
- 2 - DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ORIGINAL Y FOTOCOPIA 1ª, 2ª HOJA CON DOMICILIO ACTUALIZADO DENTRO DEL PARTIDO DE LOMAS DE ZAMORA.
- 3 - FOTOCOPIA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
- 4 - EN DIAGNOSTICOS ESPECIALES SE DEBERA ENTREGAR FOTOCOPIA DE INFORME DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
- 5 - LA FICHA MÉDICA TIENE VALIDEZ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO, DEBIENDO COINCIDIR CON LA FECHA DE REALIZACIÓN DEL APTO MEDICO.

1- DATOS PERSONALES

COMPLETAR POR EL SOLICITANTE - LETRA IMPRENTA LEGIBLE:

Apellido y Nombre: _____

Tipo y Nº Doc: _____ Fecha Nac. ____ / ____ / ____ Edad: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

TE Fijo: _____ TE Móvil: _____

E-mail: _____

OBRA SOCIAL SI NO Razon Social: _____ Nº Afiliado: _____

Lugar de Atención: _____ Telefono: _____

¿CUANDO FUE LA ÚTIMA VEZ QUE REALIZÓ ACTIVIDAD FISICA CONTINUA? _____

2 - EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

FAMILIAR O VECINO: Apellido y Nombre: _____

Dirección: _____ Telefono: _____

MEDICO: Apellido y Nombre: _____

Dirección: _____ Telefono: _____

AUTORIZA LA ATENCION DE LA ASISTENCIA MEDICA DE URGENCIA SI NO

3- AUTORIZACION PARA MENORES 18 AÑOS


En carácter de padre, madre o tutor de..... autorizo a que realice actividades físicas y/o acuáticas de acuerdo a su edad, sexo y talla.

FECHA:/...../.....


FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:.....

ACLARACION:..... Nº D.N.I.:.....

PARA LLENAR POR DEPORTES



MUNICIPIO
LOMAS DE ZAMORA



ORDEN Nº

El/la Sr/a _____ DNI Nº _____

Entrego ficha el ____ / ____ / _____, recibido por _____

Se inscribió en :

DEPORTE ATLE BMX C. MAR CICL FUT FUTS GIM HAND HOCK LEV. PAT TAI CHI KUNG FU TKD T. DE MESA VOL VOL ADAP

DEPORTE BOC BA S/ SILA TORB GOAL _____ Comienza el día ____ / ____ / 2017

NATACION (a confirmar por el área día y horario) N1 N2 PL GA WP EQ DO

DEBIDO A LA DEMANDA QUE EXISTE PARA CONCURRIR A LOS NATATORIOS POR LOS VECINOS DE LOMAS DE ZAMORA, LOS CUPOS ESTARÁN SUJETOS A ROTACIONES DURANTE EL AÑO.