



**DIRECCIÓN DEL
DEPORTE**

**DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE
CURSO DE VERANO 2019**

CATEGORIA _____

FOLIO _____

NOMBRE DEL ALUMNO (A) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

DIRECCION _____

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____

TELEFONO FIJO _____ TEL. CELULAR _____

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

NOMBRE _____

DIRECCION _____

TELEFONO FIJO _____ TEL. CELULAR _____

PARENTESCO _____

SU HIJO CUENTA CON SEGURO MEDICO SI NO CUAL _____

EDAD _____ ESTATURA _____ PESO _____ TIPO DE SANGRE _____

SU HIJO(A) PADECE ALGUNA ALERGIA SI NO CUAL _____

SU HIJO(A) PADECE ALGUNA ENFERMEDAD SI NO CUAL _____

SU HIJO(A) PADECE ALGUNA ENFERMEDAD GENETICA O DEFECTO FISICO SI NO CUAL _____

SU HIJO REQUIERE ALGUNA ATENCION ESPECIAL O MEDICAMENTO SI NO CUAL(ES) _____

POR MEDIO DEL PRESENTE, MANIFIESTO QUE AUTORIZO QUE MI HIJO(A) PARTICIPE EN EL SEMANA DEPORTIVA, ORGANIZADO POR EL R. AYUNTAMIENTO DE GOMEZ PALACIO, DGO., A TRAVES DE LA DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE, QUE SE LLEVARA A CABO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DEPORTIVA FRANCISCO GOMEZ PALACIO, DEL 14 AL 17 DE JULIO DEL 2019., DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD, DE ACUALQUIER SITUACION NO PREVISTA O ACCIDENTES Y SUS CONSECUENCIAS, AL R. AYUNTAMIENTO DE GOMEZ PALACIO, DURANTE EL PERIDO DE ESTE CURSO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR