



# DIRECCIÓN DEL DEPORTE

## DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE CURSO DE NATACION 2021

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 CURSO DE NATACION 2021, 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 MES DE ABRIL A OCTUBRE., DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD, DE CUALQUIER 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



# DIRECCIÓN DEL DEPORTE

## DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE TORNEOS E INSCRIPCIONES A EVENTOS

CATEGORIA \_\_\_\_\_

FOLIO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
TELEFONO FIJO \_\_\_\_\_

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 LOS TORNEOS Y EVENTOS, ORGANIZADO POR EL R. AYUNTAMIENTO DE GOMEZ PALACIO, DGO., A TRAVES DE LA DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE, QUE SE LLEVARA A CABO EN LOS CENTROS DEPORTIVOS GOMEZ PALACIO EL 2021., DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD, DE CUALQUIER 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



**DIRECCIÓN DEL  
DEPORTE**

**DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE  
CURSO DE VERANO 2021**

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 2021., 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



# DIRECCIÓN DEL DEPORTE

## DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE ESCUELAS MUNICIPALES 2021

CATEGORIA \_\_\_\_\_

FOLIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL NIÑO (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 LAS ESCUELAS MUNICIPALES, 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 LOS CENTROS DEPORTIVOS DEL 2021., 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



# DIRECCIÓN DEL DEPORTE

## DIRECCION MUNICIPAL DEL DEPORTE PETICIONES 2021

FOLIO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

PETICION DE MATERIAL DEPORTIVO

-OFICIO O REDACCION

-PARA QUE LO REQUIERE

-EVENTO

-LUGAR

-FECHA

-INSTITUCION

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE