



"DIRECCIÓN MUNICIPAL DEL DEPORTE"

ESCUELAS MUNICIPALES 2022

CATEGORÍA _____ FOLIO _____
NOMBRE DEL NIÑO (A) _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____
TELÉFONO FIJO _____ TEL. CELULAR _____

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO 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 GENÉTICA O DEFECTO FÍSICO SI-NO
CUAL _____
SU HIJO REQUIERE ALGUNA ATENCIÓN 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 GÓMEZ PALACIO, DGO., A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DEL DEPORTE, QUE SE LLEVARA A CABO EN LAS INSTALACIONES DE LOS CENTROS DEPORTIVOS DEL 2022., DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD, DE A CUALQUIER SITUACIÓN NO PREVISTA O ACCIDENTES Y SUS CONSECUENCIAS, AL R. AYUNTAMIENTO DE GÓMEZ PALACIO, DURANTE EL PERIODO DE ESTE CURSO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR