



INSCRIPCIÓN BÁSQUET 2022

PUEBLO ANDINO

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO/A:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:

NÚMERO ALTERNATIVO EN CASO DE EMERGENCIA:

FICHA MÉDICA

OBRA SOCIAL:

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO:

ES ALÉRGICO/A A:

TIENE PROBLEMAS RESPIRATORIOS:

PADECE ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA:

AUTORIZACIÓN (Sólo menores de edad)

POR LA PRESENTE AUTORIZO A MI HIJO/A

DNI N° _____, A REALIZAR PRÁCTICAS DE BÁSQUET EN EL POLIDEPORTIVO COMUNAL

NOMBRE DEL PADRE, MADRE, O TUTOR:

DNI N°:

FIRMA: