



SAN PEDRO CHOLULA

GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027
FORMATO DE INSCRIPCIÓN

ESCUELAS DE INICIACIÓN DEPORTIVA/ UD "TLACHTLI"

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Folio: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DOMICILIO Y MEDIOS DE CONTACTO:

Calle y número: _____

Colonia: _____ Municipio: _____

Teléfono local: _____ Celular: _____ E-mail: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Alergias: _____ Lesiones previas: _____

Padecimientos actuales: _____ Tipo de Sangre: _____

Nombre del responsable: _____

Teléfono celular: _____

Marque con una X la disciplina y el horario correspondiente:

ACTIVIDAD	EDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<u>Natación</u>		16:00 a 17:00 hrs		16:00 a 17:00 hrs		16:00 a 17:00 hrs
<u>Fútbol</u>	06 a 08 AÑOS	16:00 a 17:00 hrs		16:00 a 17:00 hrs		
	09 a 11 AÑOS	17:00 a 18:00 hrs		17:00 a 18:00 hrs		
	12 a 14 AÑOS		16:00 a 17:00 hrs		16:00 a 17:00 hrs	
	15 a 17 AÑOS		17:00 a 18:00 hrs		17:00 a 18:00 hrs	
<u>Basquetbol</u>	06 a 12 AÑOS	16:00 a 17:30 hrs.		16:00 a 17:30 hrs.		16:00 a 17:30 hrs.
	13 a 17 AÑOS	17:30 a 19:00 hrs.		17:30 a 19:00 hrs.		17:30 a 19:00 hrs.
<u>Voleibol</u>	06 a 11 AÑOS	16:00 a 18:00 hrs.		16:00 a 18:00 hrs.		16:00 a 18:00 hrs.
	12 a 16 AÑOS		16:00 a 18:00 hrs.	16:00 a 18:00 hrs.	16:00 a 18:00 hrs.	
<u>Taekwondo</u>	06 a 12 AÑOS	16:00 a 17:00 hrs.		16:00 a 17:00 hrs.		
	12 a 17 AÑOS	17:00 a 18:00 hrs.		17:00 a 18:00 hrs.		

FECHA DE INSCRIPCIÓN

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Firma del padre o tutor responsable _____



**SAN PEDRO
CHOLULA**

GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

CARTA RESPONSIVA

ESCUELAS DE INICIACIÓN DEPORTIVA/ UD "TLACHTLI"

Doy fe que soy el tutor, padre o madre de dicha persona, y ejecuto esta carta por mi propia cuenta y de mi hijo (a). Estoy de acuerdo con los términos y condiciones de esta carta responsiva y estoy sujeto a los mismos. Soy mayor de edad y estoy firmando este documento libremente y por mi propia voluntad, sin la coerción de otras personas o instituciones.

Adicionalmente, entiendo que practicar deporte o actividades físicas conlleva un riesgo de lesiones personales o daños a instalaciones. Con respecto a lo mismo, voluntariamente doy permiso y autorizo que mi hijo (a) participe en la ESCUELA DE INICIACIÓN DEPORTIVA y estoy de acuerdo en asumir completamente el riesgo y responsabilidad de cualquier lesión y daño que resulte de su participación.

Extiendo el permiso y autorización para que mi hijo (a) reciba atención médica de primeros auxilios o el tratamiento prolongado que sea necesario, y de la misma forma estoy de acuerdo en no levantar demanda alguna a nadie relacionado con dicho evento.

Nombre del padre o tutor responsable: _____

Firma: _____

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Número de contacto en caso de emergencia: _____