

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

CURSO DE VERANO 2024 "AVENTURA OLÍMPICA" / UD TLACHTLI



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Folio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

DOMICILIO Y MEDIOS DE CONTACTO:

Calle y número:

Colonia:

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN MÉDICA

Alergias: \_\_\_\_\_ Lesiones previas \_\_\_\_\_

Padecimientos actuales:

\_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

Nombre del Responsable: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

No. de seguro social: \_\_\_\_\_ Otro seguro: \_\_\_\_\_

**FECHA DE INSCRIPCIÓN**

Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Firma del tutor responsable: \_\_\_\_\_

Doy fe que soy el tutor, padre o madre de dicha persona, y ejecuté 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 EL CURSO DE VERANO 2024 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 y firma de padre/ tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Así mismo, por mi propio derecho, mayor de edad, estando n pleno uso de mis facultades mentales y en pleno uso de mis facultades mentales y en pleno goce y ejercicio de mis derechos civiles, ES MI VOLUNTAD, DAR MI MAS AMPLIA AUTORIZACIÓN, para que el H. ayuntamiento del Municipio de San Pedro Cholula, Puebla, a través de la Dirección de comunicación social, de manera gratuita, pueda llevar a cabo la reproducción de las imágenes y vistas del (la) suscrito (a), para la ejecución de diversas campañas de difusión, respecto a las acciones de gobierno y que se distribuya dentro del Municipio o fuera de este. Por lo anterior, dicho Ayuntamiento podrá fijar, editar, reproducir, publicar y distribuir las imágenes y videos y demás material de apoyo que se consideren pertinentes para su difusión y promoción del (la) suscrito (a) y en cualquier tipo de material, de conformidad con los artículos 27 fracción I y 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor vigente. Se anexa para conocimiento del firmante.