

**N° DE USUARIO:** \_\_\_\_\_

San Isidro, ..... de ..... de .....

**FICHA DE INSCRIPCIÓN** Campo de Deportes N° \_\_\_\_\_

**• DATOS PERSONALES**

Apellido y nombre/s \_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Doc. N° \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Pertenece a \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Pertenece a \_\_\_\_\_

Institución escolar a la que asiste \_\_\_\_\_ Año que cursa \_\_\_\_\_

**• ACTIVIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE**

	ACTIVIDAD	DÍAS	HORARIOS	FECHA DE ALTA
<b>A</b>				
<b>B</b>				
<b>C</b>				
<b>D</b>				

**• PARA MENORES DE 18 AÑOS**

AUTORIZO A MI HIJO A RETIRARSE:

1.  Solo 2.  En micro/combi de \_\_\_\_\_ 3.  En el remise de la agencia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

4.  Con un familiar (MAYOR DE 21 AÑOS)

Apellido y nombre/s \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Apellido y nombre/s \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Apellido y nombre/s \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

**• AUTORIZO A MI HIJO A:**

1. Realizar la práctica deportiva para la que realiza la inscripción.
2. Realizar los traslados en micro al lugar de la práctica o al lugar de la competencia.
3. Su traslado a los hospitales de la Municipalidad de San Isidro en caso de urgencia y a ser atendido por el servicio de emergencia médica.
4. Que el suscripto se encuentra en condiciones físicas para realizar la actividad especificada.
5. Tomo conocimiento de las normas administrativas y disciplinarias vigentes en el Campo Municipal de Deportes.

**IMPORTANTE**

**ME DOY POR ENTERADO DE QUE MI HIJO NO PODRÁ SER RETIRADO DE LA MENCIONADA ACTIVIDAD POR UNA PERSONA QUE NO FIGURE EN LA AUTORIZACIÓN Y CERTIFICO QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON AUTÉNTICOS Y ME COMPROMETO A ENTREGAR LA PRESENTE ANTES DEL 1° DÍA DE LA ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD.**

\_\_\_\_\_  
Apellido y Nombre de la Madre

\_\_\_\_\_  
Documento N°

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Apellido y Nombre del Padre

\_\_\_\_\_  
Documento N°

\_\_\_\_\_  
Firma