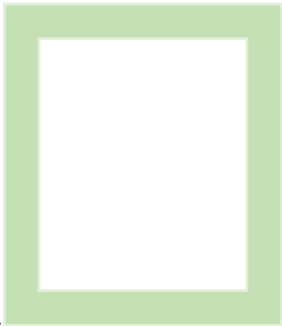




FICHA DE INSCRIPCION
CLUB DEPORTIVO DE VOLEIBOL TO CROWN



INFORMACION PERSONAL DEL ASPIRANTE

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____/ CIUDAD DE NACIMIENTO: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN _____ NUMERO DE IDENTIFICACIÓN _____

GRUPO SANGUINEO: _____ PESO(kg) _____ TALLA(mts) _____ EPS _____

CIUDAD DE RESIDENCIA: _____ DIRECCION DE RESIDENCIA _____

INSTITUCION EDUCATIVA _____ CURSO _____

Como Club Deportivo, parte de nuestro trabajo se enfoca en el esfuerzo y desarrollo físico, mental y social de nuestro deportista, por eso es necesario que nos indiques si has sufrido o padeces de alguna incapacidad física que te puede llegar a impedir o complicar ciertos esfuerzos físicos, mentales o sociales

LESIONES: SI ____ NO ____

RECOMENDACIONES _____

PROBLEMAS DE SALUD FISICAS O MENTALES: SI ____ NO ____

CUAL _____ RECOMENDACIONES _____

ALERGIAS: SI ____ NO ____

¿A QUÉ ES ALERGIC@? _____ RECOMENDACIONES _____

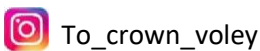
INFORMACION DE LOS PADRES TOCRONISTAS

NOMBRE DE MAMÁ:	# CEL:
CORREO:	PROFESIÓN:
NOMBRE DE PAPÁ:	# CEL:
CORREO:	PROFESIÓN:

FIRMA DEL DEPORTISTA

FIRMA DEL ACUDIENTE

FIRMA DEL ENTRENADOR



To_crown_voley



TO crown volley



3165740245- 3161050389



Voleyclub.tocrown@hotmail.com