

ESCUELA DE TAEKWON-DO ITF

DATOS PERSONALES:

Apellido: Nombres:

Fecha de Nacimiento: Edad:

D.N.I.:

Nacionalidad:

DOMICILIO:

Domicilio: Localidad:

Tel. / Particular : Tel. / Celular:

E- mail :

DATOS FAMILIARES:

Nombre del padre: Nombre de la madre:

D.N.I.: D.N.I:

FICHA MÉDICA:

☐ ¿Está asociado a algún servicio médico? SI NO

¿Cuál? Tel.:

Nro. de Socio/Afiliado:

☐ Si padece algunas de estas enfermedades marque con una cruz:

Hernias

Diabetes

Traumatismos

Neurológicas

Otras afecciones:

Grupo Sanguíneo: Factor :

Médico Personal: Tel. :

☐ ¿Está vacunado/a contra Covid-19? Marque con una "x" lo que corresponda. En caso de SI, colocar cuantas dosis.

☐ NO ☐ SI

☐ En caso de emergencia comunicarse al : Vinculo:Tel.:

Vinculo:Tel.:

NOTA: En caso de contestar afirmativamente alguno de los ítems de la planilla, deberá presentarse el certificado médico que avala la afección consignada, indicando si en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar la actividad física. Cuando sobrevenga una de las enfermedades mencionadas u otra en particular, se compromete a informar por la certificación médica fehaciente.

IMPORTANTE: LA PRESENTE FICHA MÉDICA DEBERÁ SER ACOMPAÑADA CON EL "APTO MEDICO" PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, FIRMADO POR EL PROFESIONAL MÉDICO).

Firma:.....Aclaración:

D.N.I.:Fecha:.....de.....del 2025.

Sergio D. Cala - Instructor V Dan ITF – Tel.11-5384-2610



Taekwondo CTS San Telmo



@tkd_san_telmo

OBJETIVOS GENERALES

- ✚ Encuentren en la escuela, un clima donde la afectividad se constituya en un valor prioritario.
- ✚ Asistan a las clases con entusiasmo y el deseo de **APRENDER, JUGAR Y DIVERTIRSE**.
- ✚ Se esfuercen por mejorar y progresar con **DEDICACIÓN Y TRABAJO**.
- ✚ Logren asimilar consejos y buenos ejemplos, para tener en el futuro, conductas que les permitan desarrollarse en una vida más **NATURAL, FELÍZ Y SIN VICIOS**.
- ✚ Compitan cuando llegue el momento con espíritu de **LEALTAD**, con voluntad para ganar, pero con la firme actitud de rechazar la victoria a cualquier precio.
- ✚ Compartan con **ALEGRÍA Y SERENIDAD** los momentos de triunfo o de derrota, entendiéndolos como simples posibilidades que les permite el **JUGAR ENTRE AMIGOS**.
- ✚ Entiendan el valor de **RESPECTO POR EL OTRO**, como expresión de la mejor conducta social.
- ✚ Tengan permanentes oportunidades para expresarse **CREATIVAMENTE** y con la **IMAGINACIÓN** que todo proceso educativo requiere.
- ✚ Se incorporen a la realidad social de los tiempos, habiendo recibido la mejor atención, respetando sus edades psicológicas, con nuestra intención manifiesta de haber comprendido, **JUNTO A ELLOS**, una única y hermosa etapa de la vida, **LA NIÑEZ**.
- ✚ Tomen al taekwon-do como una actividad importante a la cual le brinden el tiempo necesario y una saludable disposición, ya que este estimula y agudiza los sentidos de los chicos.
- ✚ Entiendan que tanto el **ENTRENAMIENTO** como el **JUEGO EN SI**, deben ser tomados como actividades totalmente lúdicas y de movimiento.
- ✚ Se expresen con **LIBERTAD, PLACER Y SIN PRESIONES**.
- ✚ En fin, nunca debemos olvidarnos que es en la **INFANCIA** cuando sentamos las bases de todo lo que aprenderemos y seremos a lo largo de la vida.

CUOTA MENSUAL

*Se les recuerda a los alumnos/padres/madres/tutores, que la cuota de la escuela de taekwon-do, debe ser abonada del **01 al 12 de cada mes**, para el correcto funcionamiento de la actividad.*

Los que abonen pasada esa fecha tendrá un 10% de incremento.

El cupo de la Escuela de Taekwon-do será limitado, por esta razón es importante avisar con antelación en el caso que el/la alumno/a deje de asistir a la misma, ya que puede haber otros chicos/as en lista de espera.

La escuela funcionará desde el mes de marzo a diciembre inclusive, es conveniente abonar la totalidad de las cuotas (total 10 cuotas) para mantener la vacante.

Firma:.....Aclaración:

D.N.I.:.....Fecha:.....de del 2025.

Estimadas familias:

Con el objetivo de poder difundir la actividad que realizamos en las redes sociales - Instagram y Facebook , y así poder disfrutar juntos de los momentos capturados fotográficamente y fílmicamente, como así también poder ser utilizados en sentido publicitario, y ante la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de sus hijos/as durante la realización de las actividades, solicitamos su consentimiento para poder publicar las mismas en las cuales puedan aparecer individualmente o en grupo.

Por la presente.....
DNI N°.....y como Madre/Padre/Tutor
del alumno/a.....
DNI N°..... AUTORIZO a la Escuela de
taekwon-do Centro de Taekwon-do Sudamericano, sede San Telmo, a la publicación en Instagram y/o
Facebook de las imágenes captadas en actividades.

.....
Firma

.....
Aclaración y N° de DNI