**Ficha de inscripción - G.A.E.B.**

### **Datos Personales del Deportista**

**Nombre y Apellido:** {{Nombre}}  
**D.N.I:** {{dni}}  
**Fecha de Nacimiento:** {{nacimiento}}  
**Edad:** {{edad}}  
**Domicilio:**{{domicilio}}  
**Localidad:**{{localidad}}

### **En caso de urgencia**

**Teléfono (1):** {{tel1}}  
**Teléfono (2):** {{tel2}}  
**Obra Social:** {{obra\_social}}  
**Socio:** {{socio}}

### **Datos Médicos**

**Afecciones respiratorias:** {{afecciones\_respiratorias}}  
**Afecciones cardíacas:** {{afecciones\_cardiacas}}  
**Afecciones neurológicas:** {{afecciones\_neurologicas}}  
**¿Alguna operación cercana?:** {{operacion\_cercana}}  
**Epilepsia:** {{epilepsia}}  
**Asma:** {{asma}}  
**Paperas:** {{paperas}}  
**Diabetes:** {{diabetes}}   
**Alergia:** {{alergia}}  
**Vacunas o sueros recibidos:** {{vacunas\_recibidas}}  
**Antitetánica:** {{antitetanica}}  
**Está bajo algún tratamiento médico:** {{tratamiento\_medico}}  
**¿Toma alguna medicación?:** {{medicacion}}

### **Otros datos**

**Otros datos que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo:** {{otros\_datos}}

### **Autorización y Desligue de responsabilidad**

Dejo constancia que los datos consignados son verdaderos. Autorizo a mi hija/o a practicar esta actividad. Sabiendo que realizarán ejercicios físicos acorde a su posibilidad.

**Nombre y Apellido del padre, madre o tutor:** {{nombre\_apellido\_responsable}}  
**D.N.I. padre, madre o tutor:** {{dni\_responsable}}

**FECHA:** {{fecha}}

**GRUPO Y HORARIO:** {{grupohorario}}



**FIRMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_