



Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para el Deporte
CLUB DEPORTIVO AVES VOLADORAS

FOTO DEL ATLETA

PLANILLA DE REGISTRO DE ATLETAS DISCIPLINA VOLEIBOL

Datos del Atleta

NOMBRES		APELLIDOS		CEDULA DE IDENTIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD		ESTADO	
EDAD	SEXO	NIVEL DE ESTUDIO		INSTITUTO/ESCUELA	
TURNO DE ESTUDIO		ESTATURA	PESO	TALLA FRANELA	
TALLA SHORT	TELEFONO CELULAR		TELEFONO CASA		FECHA DE INGRESO

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE

NOMBRES		APELLIDOS		CEDULA DE IDENTIDAD	
PARENTESCO		TELEFONO CELULAR		TELEFONO CASA	
CORREO DEL PRACTICANTE			CORREO DEL REPRESENTANTE		
DIRECCION:					
ERES ALERGICO:		PADECES DE ALGUNA ENFERMEDAD ¿Cuál?			
ERES ASMATICO:					

NOTA: Autorizo para que sean aplicados los conocimientos técnicos y actividades físicas, en los entrenamientos mi representado(a), así mismo las actividades complementarias que serán controladas por el personal debidamente seleccionado, anticipo que he leído, comprendido y llenado el cuestionario para formalizar la inscripción a los entrenamientos, librando al personal y a la escuela de cualquier daño personal que pueda sufrir mi representado(a) siempre y cuando no sea producto de una mala aplicación inadecuada o negligencia en el proceso. Queda entendido que si desean por alguna razón retirarse deberá estar solvente con el Club y formalizar el retiro, en las fechas establecidas por la Asociación Venezolana de Voleibol (Enero-Marzo) del año siguiente de estar inscrito.

FIRMA DEL PRACTICANTE
C.I.:

HUELLA

FIRMA DEL REPRESENTANTE
C.I.:

HUELLA