WILDCATS FICHA DE INSCRIPCIÓN

Foto

Nombre del equipo:

Nombre: _____ _____ ☐ ☐

Nombres Apellidos F M

Lugar y fecha de Nacimiento: _____ _____ Edad: _____

Lugar Mes/Día/Año

Grado: _____ Sección: _____ Talla de camiseta: _____ Talla de short: _____

Nombre del padre o responsable: _____ Tel. _____

Domicilio: _____

I.Antecedentes médicos

Afecciones que ha padecido

_____

Afecciones que padece:

_____

II. Antecedentes quirúrgicos (fracturas, esguinces, etc)

_____

III. Si tiene antecedentes quirúrgicos, mencione el tipo de terapia o actividad de rehabilitación que ha realizado

_____

IV. Tratamiento o medicamentos que utiliza actualmente (especifique el nombre del medicamento de acuerdo a la afección médica o quirúrgica que padece)

_____

_____

Dirección Atlética Entrenador Padre o encargado