



FUTBOL CLUB
DEPORTIVO INTERNACIONAL
Formulario de inscripción

Fecha: _____

Ciudad: _____

Sede: _____

FOTO

DATOS PERSONALES

Nombres:				Apellidos:						
Documento identificación: T.I. _____ C.C. _____				Fecha de Nacimiento		Lugar de nacimiento		Sexo		
Número: _____				día	Mes	año			F	M
Lugar expedición: _____										
Dirección y ciudad:				Teléfonos de contacto			Correo Electrónico			
Barrio:				Fijo:						
				Celular:						
Edad actual:		Peso:	Estatura:	E.P.S:			Prepagada:		Sisben:	
Participó en otra escuela de formación? Si ___ no ___ Cuál?:										

ANTECEDENTES MÉDICOS

Sufre de alergias? Si ___ no ___		Toma medicamentos?		Intervenciones quirúrgicas?	
Cuál? _____		Si ___ no ___ Cuál? _____		Si ___ no ___ Cuál? _____	
Toma medicamentos?		Tiene lesiones de algún tipo?		Enfermedades actuales?	
Si ___ no ___ Cuál? _____		Si ___ no ___ Cuál? _____		Si ___ no ___ Cuál? _____	
Sufre de asma?		Recomendación médica especial?		Grupo sanguíneo RH:	
Si ___ no ___ Cuál? _____		Si ___ no ___ Cuál? _____			

DATOS DEL PADRE/MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL Y/O ACUDIENTE

Parentesco / Relación: PADRE ☐ MADRE ☐ TUTOR ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐			
Nombres:		Apellidos:	
Identificación:		Dirección y ciudad:	
Teléfono Fijo:		Correo Electrónico:	
Celular:		Ocupación y empresa:	

Firma Aceptante Inscrito y C.C No.

El suscrito aceptante, actuando en calidad de Alumno, padre, madre, tutor, representante Legal del Alumno, y/o acudiente manifiesta que acepta al CLUB DEPORTIVO para la recolección y tratamiento de sus datos personales los cuales serán incorporados a una base de datos de la empresa, cuando para el acceso a determinados contenidos o para la utilización de algún servicio sea necesario facilitar datos de carácter personal, EL ALUMNO garantiza su veracidad, exactitud, autenticidad y vigencia. En todo caso EL ALUMNO será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice por la información que facilite. Para tales efectos firmante garantiza la veracidad de los datos proporcionados y se compromete a comunicar cualquier modificación que pudiera acontecer en relación con tales datos e información; EN EL CLUB DEPORTIVO y cualquier otra entidad o persona vinculada o participe en EL CLUB, queda eximida de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad o inexactitud de la información y datos que a tal efecto se han facilitado.

CONSENTIMIENTO PARA ASUMIR RIESGO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El suscrito aceptante, ha sido asesorado e informado de las contingencias o riesgos inherentes a la práctica deportiva que desarrolla en este club Deportivo, dentro de las cuales pueden estar lesiones o choque y/o en general las relacionadas con la práctica deportiva, que requieren atención médica en la EPS, donde se encuentra afiliado el ALUMNO. Aun así decido proceder con la práctica deportiva, a pesar de las posibles contingencias y riesgos que puedan derivarse de la misma, para tales efectos entiendo y acepto que ni el (los) profesor (es), ni la Razón social “ Fútbol Club Deportivo internacional”, ni las instalaciones en las cuales recibo la práctica, pueden considerarse responsables de ninguna manera por ninguna lesión, muerte u otro tipo de daño para el menor o su representante legal que pudiera ocurrir como resultado de mi participación en esta clase de práctica deportiva. En consideración de que se me permite inscribirme en el Club deportivo, por la presente asumo personalmente todos los riesgos relacionados con dicha práctica por cualquier lesión o daño que pudiera ocurrirme mientras esté inscrito como estudiante en ésta práctica deportiva u/o convocatorias, incluyendo todos los riesgos relacionadas con el mismo, ya sea que estén previstos o no. Además, libero a dicho Club deportivo y a las descritas de cualquier reclamación o juicio por mí, mi familia, sucesores, herederos o cesionarios, que surja por mi inscripción y participación en esta práctica deportiva, incluyendo tanto las reclamaciones que surjan durante la práctica.

Nombre completo: _____

Documento: _____ Expedido en: _____

Huella

Firma aceptante inscrito: _____

No. Celular: _____

PERMISOS Y VALIDACIÓN

Yo _____ identificado con el N° de CC. _____
en calidad de padre, acudiente o adulto responsable del joven _____

Identificado con el N° _____ **tarjeta de identidad** _____ **cedula de ciudadanía** _____

ME HAGO RESPONSABLE DE TODO LOS RIESGOS QUE PUEDAN OCURRIR DENTRO DE LAS
PRUEBAS U/O CONVOCATORIAS (lesiones, heridas, golpes, problemas de salud etc.).

A LA VEZ AUTORIZO LA PARTICIPACION DEL JOVEN _____ PARA QUE SE
DISPONGA A PRESENTAR LAS PRUEBAS A REALIZAR EL 22, 24 Y 25 DE ENERO DEL 2018.

FIRMA ACUDIENTE: _____ **FIRMA ALUMNO:** _____