

# Club Deportivo "Colegio Unicab Virtual"

FOTO  
DEPORTISTA

## FORMULARIO DE INSCRIPCION CLUB DEPORTIVO COLEGIO UNICAB VIRTUAL

DATOS DEPORTISTA	
FECHA DE INSCRIPCION	
Nombres y Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección:	Ciudad:
Tel Residencia:	Nº Cel.:
Correo Electrónico:	
DATOS PADRES DE FAMILIA (Acudiente):	
Nombre Papá:	
Dirección:	Nº Cel.:
Correo Electrónico:	
Nombre Mamá:	
Dirección:	Nº Cel.:
Correo Electrónico:	
HISTORIAL MEDICO	
¿Padece de alguna enfermedad?	
¿Toma algún medicamento?	
¿Ha sufrido algún accidente / operación?	
REQUISITOS	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Una fotografía reciente</li><li>- Fotocopia Documento de Identidad deportista y acudientes</li><li>- Fotocopia EPS, Fotocopia Seguro Estudiantil</li><li>- Certificado médico</li></ul>	

Yo \_\_\_\_\_, padre/ madre de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ certifico que esta información es correcta.

Estoy consciente de que la práctica del deporte \_\_\_\_\_ puede provocar golpes, caídas y lesiones, y relevo al Club Deportivo, a sus empleados, directivos y entrenadores de la responsabilidad de cualquier accidente de mi hijo/a sufra durante la práctica. Me comprometo a pagar la afiliación y mensualidades aprobadas por el Club, dentro de los diez primeros días de cada mes.

Certificamos que conocemos el Reglamento del Club que regula las actividades, deberes y derechos de los Afiliados y la aceptación de participar en actividades deportivas organizadas y Manifiesto tener conocimiento de la Ley 181 y el Decreto 1228 de 1995, que reglamenta la legislación deportiva en Colombia.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEPORTISTA

\_\_\_\_\_  
FIRMA PADRE (ACUDIENTE)

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Club Deportivo

Cra 14 No. 13 A – 15 SOGAMOSO Tel. 3187143774 – 3184004412 – 7701685

Email. clubdeportivounicab@gmail.com