



FOTO

**FICHA DE INSCRIPCIÓN  
ACADEMIAS DEPORTIVAS 2022  
PARQUE ERICK BARRONDO**

**Academia:** \_\_\_\_\_ **Horario** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Lugar Y Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_

Registro Fe De Edad: \_\_\_\_\_

CUI/Dpi: \_\_\_\_\_ Etnia: Maya \_\_\_ Garifuna \_\_\_ Xinca \_\_\_ Mestizo \_\_\_ Otra \_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Años Género: Masculino  Femenino

Lo Vienen A Traer: Si  No  Responsable: \_\_\_\_\_

Talla De Uniforme  Talla De Zapato  Grado Escolar \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dpi: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Discapacidad:** Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

**COMPROMISOS: ACATAR REGLAMENTO DE CADA DISCIPLINA**

- Tener puntualidad en sus clases
- Vestir ropa adecuada para la práctica de cada disciplina
- Traer hidratación
- portar carnet extendido por Academias Deportivas
- La permanencia en las instalaciones es por cuenta y riesgo del responsable, deberá sujetarse a las disposiciones internas de administración y academias deportivas.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma Del Responsable: \_\_\_\_\_



### FICHA DE EVALUACIÓN MÉDICA

#### DATOS PERSONALES

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
 Dpi: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Nombre Del Padre O Encargado: \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES

Familiares: \_\_\_\_\_ Alérgicos: \_\_\_\_\_  
 Inmunológicos: \_\_\_\_\_ Patológicos: \_\_\_\_\_  
 Médicos: \_\_\_\_\_ Quirúrgicos: \_\_\_\_\_  
 Traumáticos: \_\_\_\_\_

#### ACTIVIDAD FÍSICA

Practica Algún Deporte Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_ Días Por Semana \_\_\_\_\_  
 Tiempo Por Sesión \_\_\_\_\_ Intenso \_\_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_\_ Leve \_\_\_\_\_

#### EXAMEN FÍSICO:

P. /A. \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Imc: \_\_\_\_\_

- |                           |                   |                      |
|---------------------------|-------------------|----------------------|
| 1 Cabeza Y Cuello         | 6 Corazón         | 11 Genitales         |
| 2 Ojos                    | 7 Pulsos Perif.   | 12 Miembro Superior  |
| 3 Oídos                   | 8 Abdomen         | 13 Miembro Inferior  |
| 4 Boca Y Faringe (Caries) | 9 Sist. Endoc.    | 14 Columna Vertebral |
| 5 Nariz Y Pulmones        | 10 Sist. Urinario | 15 Neurológico       |

Descripciones De Anormalidades:

\_\_\_\_\_

Recomendaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apto Para Práctica Deportiva: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**CADA PERSONA PRACTICA ACTIVIDAD FISICA BAJO SU PROPIA  
RESPONSABILIDAD Y RIESGO, EXIMIENDO DE TODA RESPONSABILIDAD  
AL CENTRO DEPORTIVO.**

\_\_\_\_\_  
Médico Colegiado

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable