

PARA LLENAR  
POR DEPORTES

DEPORTE	ATLE	BMX	CICL	C. MAR	FUTB	FUTS	GIM	HAND	HOCK	KUNG FU	LEV.	PAT	ZUMBA	TKD	T. DE MESA	VOL	TAI CHI
	EQ	WP	BOC	TB													
RECIBIDO	/ / 2020											AGENTE:					
Observaciones:																	

REQUISITOS

- 1 - FICHA DE INSCRIPCIÓN: **COMPLETAR LOS ITEMS 1-2-3-4, LETRA LEGIBLE Y DIAGNOSTICO.**
- 2 - DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:  
 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACTUALIZADO  
**PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** FOTOCOPIA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ACTUALIZADO.  
 ORIGINAL DE LA TASA DE SERVICIOS GENERALES

COMPLETAR POR EL SOLICITANTE - LETRA IMPRENTA LEGIBLE.

### 1- DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:

Tipo y N° Doc: \_\_\_\_\_ Fecha Nac. / / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

TE Fijo: \_\_\_\_\_ TE Móvil: (15) \_\_\_\_\_ TE optativo: \_\_\_\_\_

TSG Padrón N° \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

OBRA SOCIAL SI - NO	Razon Social: _____	N° Afiliado: _____
	Lugar de Atención: _____	Telefono: _____

### 2 - EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

FAMILIAR O VECINO:	Apellido y Nombre: _____	Telefono: _____
	Dirección: _____	Telefono: _____
MEDICO:	Apellido y Nombre: _____	Telefono: _____
	Dirección: _____	Telefono: _____

AUTORIZA LA ATENCION DE LA ASISTENCIA MEDICA DE URGENCIA SI  NO

### 3- AUTORIZACION PARA MENORES 18 AÑOS


En carácter de padre, madre o tutor de..... autorizo a que realice actividades físicas y/o acuáticas de acuerdo a su edad, sexo y talla. Asimismo declaro y autorizo la difusión total o parcial de su imagen, voz o reacciones a fin de que sea divulgada y/o incorporada en publicidad/propaganda institucional. En tal sentido autorizo al Municipio de Lomas de Zamora, incluya y edite la imagen, sin restricciones ni limites temporales, asi como medios de difusión. Dejo expresa constancia que por medio del presente documento cedo de manera gratuita la imagen al Municipio de Lomas de Zamora.

FECHA: ...../...../2020 FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:.....

ACLARACION:..... N° D.N.I.:.....

MAIL:..... MOVIL:.....

PARA LLENAR POR DEPORTES



El/la Sr/a \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_

Entrego ficha el \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, recibido por \_\_\_\_\_

Se inscribió en :

ATLE	BMX	CICL	C. MAR	FUTB	FUTS	GIM	HAND	HOCK	KUNG FU	LEV.	PAT	ZUMBA	TKD	T. DE MESA	VOL	TAI CHI
BOC	TORB GOAL	EQ	WP													

Comienza el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

LA FICHA MÉDICA TIENE VALIDEZ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO, DEBIENDO COINCIDIR CON LA FECHA DE REALIZACIÓN DEL APTO MEDICO. DEBIDO A LA DEMANDA QUE EXISTE POR LOS VECINOS DE LOMAS DE ZAMORA, LOS CUPOS ESTARÁN SUJETOS A ROTACIONES DURANTE EL AÑO. SIENDO FACULTAD DE LA SUBSECRETARIA FRECUENCIA DE CLASES Y DURACIÓN DE LAS MISMAS.

