



RAIDERS ARBOLEDAS A.C.

SOLICITUD DE INSCRIPCION

CATEGORÍA _____

PARA SU RECEPCIÓN DEBE SER LLENADA EN SU TOTALIDAD CON DATOS VERACES Y ACTUALES ASI COMO ANEXAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN (*ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL, COMPROBANTE DE DOMICILIO, COPIA CURP, CERTIFICADO DE SALUD DEL MEDICO DE RAIDERS, COPIA DEL IFE DE LOS PADRES, SOLICITUD SELLADA POR LA ESCUELA*).

DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE COMPLETO _____

EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

MUNICIPIO _____ TELS _____

DATOS MÉDICOS:

TALLA m _____ PESO Kg. _____ TIPO DE SANGRE _____

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD Y/O ALERGIA? (SI) (NO).

ESPECIFICAR _____

DATOS ACTUALES DE LOS PADRES O TUTORES:

NOMBRE DEL PADRE _____ TEL. _____

CEL _____ . CORREO ELECTRÓNICO _____

EMPRESA DONDE LABORA _____ TEL _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ TEL _____

CEL _____ . CORREO ELECTRÓNICO _____

EMPRESA DONDE LABORA _____ TEL _____

EN EL CASO DE NO LOCALIZAR A LOS PADRES O TUTORES COMUNICARSE CON:

NOMBRE _____

PARENTESCO _____ DOMICILIO _____

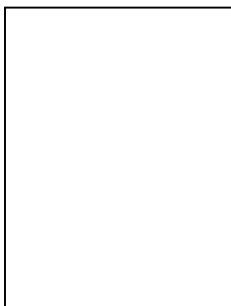
TELS _____

Escuela _____ clave: _____

Domicilio _____

Por medio de la presente hacemos constar que el alumno _____

Se encuentra inscrito en esta institución cursando el _____ año lectivo.



FAVOR DE CANCELAR LA FOTO CON EL SELLO

Nombre y firma del Director