



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  
DEPARTAMENTO DEPORTES Y RECREACIÓN

Socio N°	_____
Fecha	_____
C.I.	_____



\_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento

Edad

\_\_\_\_\_

Dirección

Teléfono

\_\_\_\_\_

Celular

Correo electrónico

\_\_\_\_\_

Contacto de emergencia

Teléfono

\_\_\_\_\_

Alergias a

Grupo de sangre



• **PREVISIÓN DE SALUD (MARQUE CON UNA X).**

Fonasa A B C D       Isapre       Particular       Otro (indicar) \_\_\_\_\_

Centro de salud municipal al que pertenece \_\_\_\_\_

.....

• **DISCAPACIDAD.**

Ninguna       Mental       Física       Visual       Auditiva       Otra (indicar) \_\_\_\_\_

.....

• **CENTRO DEPORTIVO / ACTIVIDAD A LA QUE DESEA ASISTIR.**

Polideportivo - Sala de musculación       Piscina temperada       Talleres

.....

• **DECLARO POR MENOR (MARQUE CON UNA X).**

Si       No

\* Declaro estar apto (a) para realizar actividad física y mental intensa y demandante. Asimismo, libero de responsabilidad al departamento de deportes y recreación y a la municipalidad de huechuraba por eventuales lesiones, accidentes o fallecimiento.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**