



CLUB DEPORTIVO LOVE FOR GYMNASTICS
NIT. 901.605.456-0

FOTO

FICHA DE INSCRIPCIÓN CLUB DEPORTIVO

Fecha Ingreso _____

Modalidad Deportiva: Artística Rítmica Terapéutica

DATOS PERSONALES				
Nombre		Apellidos		
Documento Identificación R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Numero _____ Lugar Expedición _____		Fecha Nacimiento Dia - Mes - Año <input type="text"/>		Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección y ciudad: Barrio:		Edad actual	Nombre Colegio en el que estudia	
No. Celular	Nombre EPS	Talla uniforme	Peso	Estatura

ANTECEDENTES MÉDICOS		
¿Sufre de alergias? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	¿Toma medicamentos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	¿Intervención quirúrgica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿Enfermedades actuales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	¿Tiene lesiones de algún tipo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	¿Sufre de asma? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
Grupo sanguíneo RH	¿Recomendaciones médicas especiales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	

DATOS DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGAL		
Parentesco/Relación	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos:		
No Identificación:	Dirección y Ciudad:	
Correo Electrónico:	No. Celular	



CLUB DEPORTIVO LOVE FOR GYMNASTICS
NIT. 901.605.456-0

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Al diligenciar este documento Autorizo al Club Deportivo LOVE FOR GYMNASTICS ubicado en la Carrera 17 # 19-40 Coliseo Álvaro Sánchez Silva de la ciudad de Neiva – Huila y con teléfono de contacto 3102600583. Para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, que se capturan en este medio y en sus anexos, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento. Lo anterior para dar cumplimiento a su condición de Deportista, enviar información por medio físico y/o digitales, conocidos o por conocerse acerca de campeonatos, eventos, promociones y ofertas comerciales relacionadas en el portafolio de servicios del club deportivo Love For Gymnastics y demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Datos personales, la cual declaro conocer y saber que esta se especifica cuales datos son sensibles. Así mismo conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización.

Fecha: _____ Nombre Completo: _____

Numero Documento: _____ Expedido en: _____

Firma de la persona o Representante legal que AUTORIZA

Al momento del lleno de los requisitos de inscripción y a la firma de este documento, los padres y acudientes manifiestan que conocen la Normatividad Deportiva en Colombia, los Estatutos internos del Club y que acepta cumplir libremente y de forma autónoma la reglamentación interna que nos rigen como afiliados del Organismo Deportivo, como también representar al Club deportivamente y/o como dirigente en todos los eventos en la que nuestro Club participe.

FIRMA DEL PADRE O ACUDIENTE

No. Documento

Lugar Expedición

Requisitos:

- Foto 3x4
- Fotocopia del documento de identidad de menor
- Fotocopia de la cedula de los padres/acudientes ampliadas al 150 %
- Certificado EPS del menor
- En casos especiales constancia médica donde certifique el estado de salud del deportista para realizar las prácticas deportivas.
- Certificado de afiliación a la Caja de Compensación COMFAMILIAR HUILA vigente y activo

Cel.: WhatsApp: 310-2600583 Llamadas: 313-2126729 E-mail ilba11@hotmail.com