

ACTIVIDADES DEPORTIVAS
FICHA DE INSCRIPCIÓN

Foto

ACTIVIDAD: _____

Turno en la que se inscribe: _____

Curso para el que se inscribe: 20____/ 20____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Alumno que le vincula a la ACPA: _____

Correo Electrónico: _____

Datos médicos

¿Tiene problemas cardiovasculares? _____

¿Padece algún tipo de alergia? _____

¿Es diabético? _____

¿Tiene dificultades respiratorias? _____

¿Ha tenido algún desmayo con pérdida temporal de conocimiento? _____

¿Padece alguna alteración de columna? _____

¿Padece alguna deformación en los pies? _____

¿Ha tenido alguna lesión de cierta importancia? _____

Otras observaciones que considere de importancia: _____

Forma de Pago:

Fecha de pago:

Pago en banco (Ingreso, transferencia...) **ES78 0182 0406 0102 0163 9199**

Pago en Efectivo o tarjeta

Sevilla, a _____ de _____ de 20____

Firma