



FORMATO DE INSCRIPCION

ESCUELA DE INICIACIÓN DEPORTIVA DE ATLETISMO

EIDA



Llenar los espacios en blanco con letra de molde

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO DEL ATLETA:

LUGAR DE NACIMIENTO:

CURP:

FECHA DE NACIMIENTO:

G. SANGUINEO:

NACIONALIDAD:

MASCULINO:

FEMENINO:

FOTO RECIENTE

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE:

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE:

DATOS DE CONTACTO DEL ATLETA:

DOMICILIO COMPLETO: (No.CALLE, COLONIA, C.P, MUNICIPIO Y/O PROVINCIA, ESTADO)

No TELEFONO:

E-MAIL:

DATOS ESCOLARES DEL ATLETA:

GRADO DE ESTUDIOS:

ESCUELA:

PROFESION:

--	--	--

OCUPACIÓN ACTUAL:

HORARIO DE CLASES SOLICITADO:

	VELOCIDAD	FONDO Y MEDIO FONDO	SALTO	LANZAMIENTO	MARCHA
ESPECIALIDAD QUE REQUIERE:					
HORARIO DE ENTRENAMIENTO QUE SOLICITA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

EXCLUSIVO EIDA

NOMBRE DEL ENTRENADOR ASIGNADO:

ESPECIALIDAD:

--	--

HORARIO DE ENTRENAMIENTO AUTORIZADO:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES