



**MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO**  
**Secretaría de Desarrollo Social**  
**Subsecretaría de Deportes**

**N° DE USUARIO:** .....

San Isidro, ..... de ..... de.....

**FICHA de INSCRIPCIÓN**      **Campo de Deportes N°**

Apellido y Nombre/s..... Fecha de Nacimiento.....

Doc. N° ..... Domicilio ..... N°.....

Localidad..... Teléfono.....

**Correo electrónico** .....

TEL. .... Pertenece a .....

TEL. .... Pertenece a .....

Institución Escolar a la asiste .....

Año que cursa.....

**ACTIVIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE:**

ACTIVIDAD	DÍAS	HORARIOS	FECHA DE ALTA
A			
B			
C			
D			

**AUTORIZO A MI HIJO A RETIRARSE -Para Menores de 18 años-**

1  Solo

2  Con un Familiar (mayor de 21 años)

Apellido y Nombre/s..... DNI.....

Apellido y Nombre/s..... DNI.....

Apellido y Nombre/s..... DNI.....

3  En el Micro/combi de.....

4  En el remise de la agencia.....TEL .....

**AUTORIZO A MI HIJO A:**

- 1) Realizar la práctica deportiva para la que realiza la inscripción.
- 2) Realizar los traslados en micro al lugar de la práctica o al lugar de la competencia.
- 3) Su traslado a los hospitales de la Municipalidad de San Isidro en caso de urgencia y a ser atendido por el servicio de emergencia médica.
- 4) Que el suscripto se encuentra en condiciones físicas para realizar la actividad especificada.
- 5) Tomo conocimiento de las normas administrativas y disciplinarias vigentes en el Campo Municipal de Deportes.

**Importante:** Me doy por enterado de que mi hijo no podrá ser retirado de la mencionada actividad por una persona que no figure en la autorización y certifico que los datos precedentes son auténticos y me comprometo a entregar la presente antes del 1er. día de la asistencia a la actividad.

Apellido y Nombre de la Madre

Documento N°

Firma

Apellido y Nombre del Padre

Documento N°

Firma