# Ficha de inscripción

Folio: _____

Fecha de inscripción: _____

**Datos generales**

Nombre del usuario: _____

Género: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

_____

Nombre del tutor: _____

Parentesco: _____ Teléfono de contacto: _____

En caso de emergencia llamar a: _____Teléfono: _____

**Datos del programa**

Programa o grupo: _____

Diagnóstico del nivel: _____

**Día y horario de clase**

Lunes ( ) _____

Martes ( ) _____

Miércoles ( ) _____

Jueves ( ) _____

Viernes ( ) _____

Sábado ( ) _____

Otro ( ) _____

**Monto a pagar**

Inscripción: _____ Mensualidad: _____

Credencial: _____ Total: _____

**Datos Clínicos**

Peso: _____ Talla: _____

Tipo de sangre: _____

Alergias: _____

Consideraciones médicas: _____

_____

Medicación: _____

_____

Enfermedades hereditarias: _____

_____

Observaciones: _____

_____

Alimentación: Buena ( ) Regular ( ) Deficiente ( )

Actividad física: _____

Horas por semana: _____

**Nombre y firma del solicitante**

_____

Declaro bajo Protesta, decir verdad que los datos proporcionados en el presente documento, son auténticos y fidedignos y que conozco el contenido y alcance de los que tengo a bien solicitar en mi inscripción.