



## CLINICA DE FÚTBOL AMERICANO 2010 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CATEGORÍA \_\_\_\_\_

INDICACIONES: IMPRIMIR POR AMBOS LADOS Y HACER EL LLENADO DE ESTA SOLICITUD A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE. PARA SU RECEPCIÓN DEBE SER LLENADA EN SU TOTALIDAD Y ANEXAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN.

### DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO QUE CURSA \_\_\_\_\_ PROMEDIO ACADÉMICO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR \_\_\_\_\_  
Calle                      No.                      Colonia                      C.P.

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ TELS \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ACTA NACIMIENTO (Marcar con una "x" si el dato solicitado no se encuentra en el acta):

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FOJA No. \_\_\_\_\_ FECHA DE REGISTRO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año                      Día / Mes / Año

LIBRO \_\_\_\_\_ ACTA No. \_\_\_\_\_ FOLIO No. \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

### DATOS MÉDICOS:

ESTATURA \_\_\_\_\_ m PESO \_\_\_\_\_ Kg TIPO DE SANGRE \_\_\_\_\_ ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD Y/O ALERGIA? (SI) (NO). ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

### HISTORIAL DEPORTIVO:

AÑO	EQUIPO DE PROCEDENCIA	CATEGORÍA	POSICIÓN
2009			
2008			
2007			

### DATOS ACUALES DE LOS PADRES O TUTORES:

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

TEL. CEL. \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE LABORA \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

TEL. CEL. \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE LABORA \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

### EN EL CASO DE NO LOCALIZAR A LOS PADRES O TUTORES COMUNICARSE CON:

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELS \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>AÑOS QUE SE CUMPLEN EN EL AÑO EN CURSO.

<sup>2</sup>ANEXAR COPIA DE LA BOLETA DE CALIFICACIONES RECIENTE (para participar en el programa es necesario presentar un promedio mayor o igual a 8)

COMO PADRE O TUTOR DEL MENOR SOLICITANTE:

1. ACEPTO TOTALMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL, DE QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD Y LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON VERIDICOS, LEGALES Y PERTENECEN AL MENOR MENCIONADO.
2. ME COMPROMETO A ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN CONTINUA SINCRÓNICA Y/O ASÍNCRÓNICA, MANTENIENDO ACTUALIZADA Y EN FUNCIONAMIENTO UNA CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO.
3. ME RESPONSABILIZO POR EL CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE ORDEN, RESPETO Y DISCIPLINA QUE ESTABLECE LA INSTITUCIÓN.
4. ACEPTO DE COMÚN ACUERDO TODAS LAS DECISIONES TOMADAS POR EL DEPARTAMENTO DE DEPORTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO QUE PROPORCIONAN A MI HIJO(A)
5. ACEPTO Y RESPETO LOS REGLAMENTOS Y POLÍTICAS DEL ITESM CEM.
6. ESTOY CONSCIENTE QUE DE NO RESPETAR EL TRABAJO DE DIRECTIVOS, ENTRENADORES, MANAGERS Y PERSONAL EN GENERAL DEL ITESM CEM, MI HIJO (A) SERÁ DADO DE BAJA SIN PODER HACER RECLAMO DE CUALQUIER TIPO.
7. ME COMPROMETO A ASISTIR A LAS JUNTAS DE PADRES DE FAMILIA QUE SEAN CONVOCADAS.
8. ME COMPROMETO A ASISTIR A LOS JUEGOS EN QUE PARTICIPE MI HIJO.
9. ACEPTO PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE CONVOQUE EL ITESM CEM PARA EL MEJOR DESARROLLO INTEGRAL DE MI HIJO (A).
10. ME RESPONSABILIZO ECONÓMICAMENTE DE LA UTILERIA QUE LA INSTITUCION PROPORCIONE A MI HIJO, FIRMANDO EL VOUCHER RESPECTIVO. EN CASO DE PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL DE LA MISMA, ME COMPROMETO A SU REPOSICIÓN EN FORMA INMEDIATA.
11. ACEPTO CUBRIR EN FORMA OPORTUNA, DE ACUERDO A LAS FECHAS PROGRAMADAS, LA TOTALIDAD DE LA CLINICA, YA QUE DE NO SER ASI, MI HIJO NO PODRÁ ENTRENAR POR NO ESTAR INCLUIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO CONTRATADA Y SERÁ MOTIVO DE BAJA.
12. ESTOY DE ACUERDO EN QUE LAS CUOTAS PAGADAS NO SERÁN REEMBOLSADAS EN NINGUN CASO. TAMPOCO SERÁ POSIBLE REALIZAR TRASPASOS DE LAS MISMAS A OTROS JUGADORES O FAMILIARES.
13. ACEPTO, AL FIRMAR ESTA SOLICITUD, QUE SIENDO EL FUTBOL AMERICANO UN DEPORTE DE SUPERACION, MI HIJO DEBERÁ GANARSE CON SUS APTITUDES, RESPETO, CONSTANCIA Y DISCIPLINA UN LUGAR DENTRO DE SU CATEGORIA, ASIGNADA PREVIAMENTE DE ACUERDO A SU EDAD Y PESO.
14. ME COMPROMETO A PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, CON LAS CARACTERÍSTICAS Y FECHAS ESTIPULADAS POR EL PROGRAMA CORRESPONDIENTE.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITUD MANIFIESTO MI VOLUNTAD, PARA QUE MI HIJO(A) PARTICIPE EN \_\_\_\_\_, ACEPTANDO ASÍ QUE CONOZCO TODOS LOS REGLAMENTOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD ARRIBA MENCIONADA, ASÍ COMO TODOS LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS QUE PUDIERAN GENERARSE POR LA PRACTICA DE LA MISMA, DESLINDADO EN TODO MOMENTO AL ITESM DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL, ECONÓMICA O LEGAL QUE PUDIERA GENERARSE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ATIZAPÁN DE ZARAGOZA A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2010.