



INSCRIPCION TARDES MATER

Nombre completo del alumno: _____ Grado: _____
Academia que solicita: _____ Categoría: _____
Nombre del Padre o Tutor: _____
Número de contacto: _____ Correo: _____

Información del deportista:

¿Padece alguna enfermedad o lesión a considerar? SI _____ NO _____ Especifique: _____

Por medio del presente documento, en mi carácter de padre y/o tutor, declaro que estoy consciente que realizar actividades deportivas implica un riesgo de accidente y/o lesiones. Doy fe que mi hijo (a) se encuentra en perfectas condiciones físicas y de salud y puede participar en las actividades que demande la disciplina, así mismo me comprometo a reportar en momento oportuno cualquier necesidad que mi hijo (a) tenga.

Declaro que tengo conocimiento de que es requisito cumplir con los periodos de septiembre - diciembre / enero - junio en la academia solicitada y de los costos de la misma. Entiendo que de ser necesario solicitar una baja deberá ser al concluir el primer periodo, y queda a consideración de Red Hawks su autorización.

Me comprometo a respetar el reglamento que marque Red Hawks y en caso de faltar al mismo, aceptaré la consecuencia que la coordinación considere necesaria.

Firma del padre o Tutor

Lic. Héctor Contreras
Firma de coordinación



Instituto Mater



hector.contreras@institutomater.edu.mx



8112443719



Instituto Mater



hector.contreras@institutomater.edu.mx



8112443719