



## Inscripción de Academias Vespertinas

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

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Lic. Héctor Contreras  
Firma de coordinación



**Instituto Mater**



**hector.contreras@institutomater.edu.mx**



**8112443719**



## Consentimiento deportivo

Nombre completo del alumno: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Nombre de un familiar en caso de emergencia \_\_\_\_\_

Teléfono 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

