



# CLUB DE FÚTBOL DO SANTOS



## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Favor diligenciar éste formulario con letra legible.

### FECHA

D  M  A



### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres Completos \_\_\_\_\_  
Apellidos Completos \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_  
Numero de documento \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono casa \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Talla Unif \_\_\_\_\_ N° Calzado \_\_\_\_\_  
Colegio \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ EPS \_\_\_\_\_



### INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre padre \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
Empresa \_\_\_\_\_ Telefono empresa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Nombre madre \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
Empresa \_\_\_\_\_ Telefono empresa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Nombre acudiente \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Otros: Tíos  Abuelos  Otros  Nombre \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_



### HISTORIAL DEPORTIVO

Posición en la cancha: Arquero  Defensa  Volante  Delantero   
Escuela / Club en las que ha actuado \_\_\_\_\_  
Pertenece a la Liga de Bogotá: SI  NO  ¿Qué Club? \_\_\_\_\_  
Año de vinculación a la escuela  D  M  A

# CLUB DE FÚTBOL DO SANTOS

## AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS PADRES Y/O ACUDIENTES

Yo, \_\_\_\_\_  
con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
padres ó acudientes del alúmno \_\_\_\_\_  
con T.I ó C.C \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

lo autorizo, para pertenecer al CLUB DE FUTBOL DO SANTOS, en calidad de jugador y bajo mi responsabilidad, certifico que no tiene ningún impedimento fisiológico, sistémico ni mental, para ejecutar trabajos de índole de portivo, de igual manera, me comprometo solidariamente con el pago oportuno de la cuota de sostenimiento mensual que rige en el momento, y ofrecer el máximo esfuerzo en representación del Club, en todos y cada uno de los certámenes y/o eventos en que se participe.

Por otra parte, exímo al CLUB DE FUTBOL DO SANTOS de cualquier accidente de mi hijo(a) generado por la naturaleza o casos fortuitos que se presenten en todas las actividades de la escuela.

En caso de no tener E.P.S. los padres se hacen responsables de los gastos médicos del jugador.

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

En constancia firman:

\_\_\_\_\_  
*Deportista*

\_\_\_\_\_  
*Padre y/o acudiente*

\_\_\_\_\_  
*Vo. Bo. Coordinador Club*

### **ANEXAR**

1. Dos (2) fotocopias legibles tarjeta de identidad y/o registro civil de nacimiento con NUIP (tamaño carta).
2. Un (1) certificado de afiliación de E.P.S (legible).
3. Tres (3) fotos recientes tamaño 3x4 cms (fondo azul). Marcadas con nombres y apellidos.
4. Un (1) certificado médico reciente donde indique que el jugador puede realizar actividad deportiva.

### **COMPROMISOS**

1. La mensualidad debe ser cancelada del 1° al 5° día de cada mes.
2. En caso de retiro parcial o total de la institución (más de 2 meses) es indispensable entregar con anterioridad al Club, explicando los motivos, de lo contrario, la inscripción se volverá a cobrar sin derecho a reclamo alguno.
3. En caso de lesión o incapacidad se debe entregar la excusa médica.
4. Para reanudar entrenamiento deportivo deberán estar a PAZ Y SALVO en las mensualidades.
5. Tener en cuenta que el préstamo de canchas está sujeto a la disposición del Instituto de Recreación y Deporte (lluvia y otras actividades del IDRD)
6. Al firmar esta hoja de vida, apruebo que todas las fotos que tomen de mi hijo(a) en cualquier encuentro deportivo individual o grupal, pueden ser publicadas en la página del club.

### **OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_