



FICHA DE INSCRIPCION

INFORMACION DEL PORRISTA



Nombre:	Edad:	Estatura:	Peso:
Dirección:			
Teléfono:	Celular:	Email:	
Persona Encargada:	Teléfono para emergencias:		
Institución o Equipo que representa:		Año académico que cursa:	
Nombre del Entrenador:	Teléfono:	Firma:	

Información Medica

de Póliza de Seguros o Cedula para asegurados de la CCSS: _____

Alérgico a algún medicamento? Cuál(es)? _____

Se encuentra bajo algún tratamiento medico? _____

Nombre y # Telefónico de tu doctor: _____

	SI	NO		SI	NO
Problemas cardiacos: _____	_____	_____	Asma: _____	_____	_____
Diabetes: _____	_____	_____	Alergias: _____	_____	_____
Sufre Convulsiones: _____	_____	_____	Otro: _____	_____	

Yo, _____, mayor de edad o (padre, madre encargado) del menor _____, hago constar que he dado mi autorización para que mi hijo(a) participe, (o en mi carácter personal) participar en el XXIV Campeonato Nacional de Porrismo, a realizarse el día 27 de Noviembre del 2010.

RIESGOS ASOCIADOS: El Porrismo envuelve actividades atléticas que incluyen maniobras de fuerza, pirámides, gimnasia y baile. Debido a la naturaleza de estas actividades, deseamos informarles que la posibilidad de lesiones existe como en cualquier actividad atlética. Firmar este documento indica que usted, su hijo(a) o el participante a su cargo, está físicamente apto(a) para participar en esta actividad y no presenta en la actualidad alguna condición médica que pueda atentar contra la seguridad y bienestar del participante o la de otras personas.

Por lo tanto, relevo a la Asociación Deportiva Nacional de Porristas, a sus directivos, asesores, técnicos y personal relacionado directa o indirectamente en la participación del evento en general o a los auspiciadores, por cualquier daño o lesión que pudiera surgir como consecuencia directa o indirecta a su participación en dicho Campeonato.

Además, autorizo a la Asociación Deportiva Nacional de Porristas, o a cualquiera de sus representantes a transportar a mi hijo(a) o a mi persona a un hospital o clínica médica y/o tomar decisiones en caso de lesiones serias que ameriten la pronta intervención médica.

Firma Participante: _____ Cedula: _____ Fecha: _____

Firma Padre o Encargado: _____ Cedula: _____ Fecha: _____
(Encaso de Menores de 18 años)

Firma Entrenador: _____ Cedula: _____ Fecha: _____

Firma del Director (a): _____ Sello de la Institución: _____

NOTA: Como director(a) de la institución, doy fe que el/la Porrista es alumno(a) activo(a) de la institución a las cual represento.