



FORMULARIO DE DATOS ALUMNO ESCUELA INTEGRAL DEPORTIVA 2024

Para poder inscribir a su hijo en la Escuela Integral Deportiva, es necesario completar este formulario y luego enviarlo por email a: elpasogolf@gmail.com o presentarlo personalmente en la secretaría deportiva.

Información del Menor

Apellido/s:				Foto
Nombre/s:				
Nacionalidad:		DNI:		
Fecha Nac.:		Edad:		
Domicilio:				
Ciudad:		Cód. Postal:		
Provincia:		País:		
Tel. Celular:		Tel. Part.:		
E-mail:				
Colegio:		Grado:		
Grupo Sanguíneo:		Obra Social:	Nº Afiliado	
Alergias:				
Sanatorio:		Serv. Emergencia:		
Comentario médico de interés:				
Médico:		Cel:		
Experiencia en Golf:		Hándicap:	Matrícula:	



Información de los Padres o Tutor:

Apellido y Nombre del Padre:			
Nacionalidad:		DNI:	
Fecha Nac.:		Edad:	
Domicilio:		Profesión:	
Ciudad:		Cód. Postal:	
Provincia:		País:	
Tel. Celular:		Tel. Particular:	
Tel. Laboral:		e-mail:	

Apellido de soltera y Nombre de la Madre:			
Nacionalidad:		DNI:	
Fecha Nac.:		Edad:	
Domicilio:		Profesión:	
Ciudad:		Cód. Postal:	
Provincia:		País:	
Tel. Celular:		Tel. Particular:	
Tel. Laboral:		e-mail:	

En caso de no poder comunicarnos con el Padre, Madre o tutor, llamar a:

Apellido y Nombre:		Tel:	
--------------------	--	------	--

Personas autorizadas a llevar y retirar el menor:

Apellido y Nombre:		Tel:	
Apellido y Nombre:		Tel:	

Firma del Padre	Firma de la Madre