



ESCUELA FÚTBOL SALA CASTELLANOS DE MORISCOS

futsalcastellanos@gmail.com • 677619848 • 654254344

Nº Cuenta: ES51 2100 2904 0502 0589 3078

FICHA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE FÚTBOL SALA CASTELLANOS DE MORISCOS

Rellenando la ficha de inscripción autorizo al CD FUTSAL CASTELLANOS la toma de fotos y vídeos de las distintas actividades deportivas para su correcta promoción y difusión.

NOMBRE Y APELLIDOS						
EDAD		SEXO		F.NACIMIENTO		
DIRECCIÓN						
TELÉFONOS DE CONTACTO						
LOCALIDAD			PROVINCIA			
E-MAIL PADRE			E-MAIL MADRE			
MÉDICO QUE ATIENDE TUS LESIONES						
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR CON						
NOMBRE		PARENTESCO		TELÉFONO		
¿CUÁNTOS AÑOS LLEVAS ENTRENANDO?				HORAS/SEMANA		
¿ERES BUEN ESTUDIANTE?	SI	NO	CENTRO DOCENTE	Director del centro y contacto		
ANTECEDENTES FAMILIARES						
¿Algún miembro de tu familia ha sufrido algún infarto?				SI	NO	
¿Algún miembro de tu familia ha padecido del corazón?				SI	NO	
¿Algún miembro de tu familia ha fallecido antes de los 50 años?				SI	NO	
¿Quién?		Causa				
¿Alguien de tu familia padece hipertensión?				SI	NO	
¿Alguien de tu familia padece alguna enfermedad?				SI	NO	Cuál
¿Alguien de tu familia ha hecho deporte?				SI	NO	Cuál
ANTECEDENTES PERSONALES						
¿Has padecido alguna enfermedad diferente a las de la infancia?				SI	NO	
¿Cuál?						
Te han dicho alguna vez que presentas alguna de las siguientes ¿enfermedades?					SI	NO
Soplo en el corazón	Tensión arterial alta	Palpitaciones	Colesterol elevado	Diabetes	Problemas auditivo/visual	
¿Alguna otra?						
¿Ha padecido alguna lesión de gravedad?				SI	NO	
Zona del cuerpo	Presenta secuelas		Mecanismo de lesión			
¿Te cansas más rápido que tus compañeros/as?				SI	NO	
Otra información de interés						
Firma y consentimiento del Padre/Madre o Tutor						