



Folio Número: _____ / _____ / _____

DATOS DEL USUARIO:

Nombre:			Foto
Matricula:	Semestre:	Turno:	
Unidad Académica:		Carrera:	
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Género: () Masculino () Femenino			
Domicilio:			
Teléfono:			
E-mail:			
Proporcionar Número de Afiliación en el siguiente rubro:			
IMSS:	ISSSTE:	Otro:	
Practica algún deporte? () No () Si Especifique:			
Padecimientos:			
Medicamentos contraindicados:			

CARTA RESPONSIVA Y DE BUENA SALUD:

Por medio de la presente, Yo: _____ me comprometo a proporcionar información verídica en los registros de ingreso, así como seguir las normas y lineamientos establecidos para el uso de las instalaciones y material deportivo con el pleno conocimiento de la responsabilidad y el compromiso de cubrir los daños ocasionados por su mal uso.

Así mismo hago de su conocimiento de gozar de buena salud, no presentando enfermedad infectocontagiosa, reacciones alérgicas ni padecimiento alguno que impida la practica física y deportiva.

Por lo anterior, deslindo de toda responsabilidad al Técnico Deportivo y a las Autoridades Universitarias sobre cualquier problema de salud que se pudiera presentar al momento de realizar la actividad deportiva.

Horarios	7 :00 a 8:00	8:00 a 9:00	9:00 a 10:00	10:00 a 11:00	11:00 a 12:00	12:00 a 13:00	13:00 a 14:00	14:00 a 15:00	15:00 a 16:00	16:00 a 17:00	17:00 a 18:00	18:00 a 19:00	19:00 a 20:00
Días													
Lunes													
Martes													
Miércoles													
Jueves													
Viernes													

Tipo de Objetivo Físico a seleccionar			
Físico Estético	Mejora de la Condición Física	Control de Peso	Otros:

Firma de Conformidad del usuario

¡Fuerza y Corazón Venados!