 

**Requisitos para la Inscripción a Deportes**

* Completar la planilla con letra clara.
* Enviar por correo electrónico una foto tipo carnet, el DNI digitalizado (puede ser una foto con ambos lados). Y el certificado de inscripción a materias 2018 (SIU). **deporte@unpaz.edu.ar**
* Certificado de aptitud Física.
* **En caso de Reinscripción: presentar el formulario con los datos actualizados, certificado de inscripción a materias 2018 y certificado de aptitud física.**

**Dirección de Deporte y Recreación**

**Formulario de Inscripción**

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS PERSONALES | |
| NOMBRE Y APELLIDO |  |
| DNI |  |
| EDAD |  |
| FECHA DE NACIMIENTO |  |
| TELEFONO |  |
| MAIL |  |
| DIRECCION |  |
| LOCALIDAD |  |
| C.P. |  |
| DATOS ACADEMICOS | |
| CARRERA |  |
| AÑO DE INGRESO |  |
| MATERIAS APROBADAS |  |
| DEPORTE |  |

**INFORMACION DE SALUD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** |   **Tiene algún tipo de enfermedad que necesite tratamiento**  **Permanente?** |
| **Cuál?** |
| **Tiene algún tipo de alergia?**   |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |
| **La alergia se debe a?** |
| **Se manifiesta …** |
| **Realiza convulsiones a causa de alguna enfermedad?**   |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |
| **Cuál?** |
| **Toma medicamentos de forma permanente?**   |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |
| **Cuál?** |
| **Sufre patologías cardiacas o respiratorias?**   |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |
| **Cuál?** |
| **Otros problemas de salud?**   |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |
| **Cuál?** |

Por medio de la siguiente firma, declaro total veracidad de los datos anteriormente proporcionados.

FECHA FIRMA