



Folio Número: _____ / _____ / _____

DATOS DEL USUARIO:

Nombre:			Foto
Matricula:	Semestre:	Turno:	
Escuela:			
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 (MENOR DE EDAD)

Yo: _____ como madre, padre o tutor respectivamente de _____ otorgamos pleno consentimiento para que nuestra hijo (a), quien es menor de edad pueda realizar actividad física en el Gimnasio de Pesas.

Además nos comprometemos 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 hacemos de su conocimiento de que mi hijo (a) goza 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 Responsable del Gimnasio de pesas, 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
Lunes													
Martes													
Miércoles													
Jueves													
Viernes													

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

Firma del menor

**** Vo.Bo. Padre, madre o Tutor**

****Nota: anexar copia de la credencial de la madre, padre o tutor.**

¡Fuerza y Corazón Venados!