**FICHA INSCRIPCIÓN**

**CURSO INDUCCION CLUB LA SERENA FIELD ARCHERY**

Nombre completo del alumno

|  |
| --- |
|  |

RUT Fecha nacimiento / EDAD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Domicilio Teléfono

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Mail de contacto Sistema previsional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**ANTECEDENTES MEDICOS**

Nombre a quien llamar en caso de emergencia

|  |
| --- |
|  |

Teléfono 1 Teléfono 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**HISTORIAL MEDICO RELEVANTE**

Usa algun medicamento ¿Cuál?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI NO |  |  |

Alergias ¿Cuál?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI NO |  |  |

Lesiones anteriores ¿Cuál?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI NO |  |  |

¿Otra información relevante a considerar por el instructor?

|  |
| --- |
|  |

**DATOS DEL APODERADO (en caso de ser menor de edad)**

Nombre completo del apoderado

|  |
| --- |
|  |

RUT Mail contacto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Domicilio Teléfono

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Yo, (nombre del apoderado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo la incorporación de mi PUPILO (a) individualizado al inicio del documento, para que participe de la academia de tiro con arco ofrecida por el Club de Arquería Yastay.**

**Asimimo, declaro conocer que la practica del deporte tiro con arco, conlleva riesgos inherentes a la disciplina pues se practica con un arma, por lo que nuestro club se encarga de capacitar en los protocolos de seguridad que se utilizan mundialmente en la International Field Archery Association (IFAA) de la que somos miembros, así como a capacitar a los instructores que imparten los cursos.**

**A su vez se exige de los deportistas que sean respetuosos de las normas de seguridad que se les enseñan y cuidadosos en la utilización del equipamiento que se entrega.**

**Cualquier contravencion de las normas de seguridad y disciplina por parte de los(as) alumnas de manera reiterada, nos faculta para la inmediata suspensión de las actividades en la cancha hasta que lo estimemos conveniente.**

**FIRMA APODERADO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE APODERADO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RUT APODERADO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DEPOSITO**

**Cuenta ARCOS NOMADES SPA**

**Cta Vista Banco Estado 85570030651 (Chequera electrónica)**

**Rut 76.664.012-5**

**Mail:** **claudio.covacevich@gmail.com**