

# Los Cardos Rugby Club - Hockey

## Año 2018



### Datos personales y Autorización para la práctica deportiva.

Apellido Nombre:	Fecha de Nac:	Edad:
Dirección:		
DNI:	N <sup>o</sup> Carnet FTH:	
Mail-jugador	T.E.:	Cel.:

### En Caso De Urgencia

Llamar a:	Llevar a:
Obra Social:	Médico Cabecera:
Grupo Sanguíneo:	Ultima Dosis Antitetánica:
N <sup>o</sup> Obra Social	

### Datos de Salud

Sufre Alguna Alergia:	A que:
Alguna Contraindicación de Remedios:	
Toma Remedios Periódicamente:	Cuales:
Lesiones Óseas o articulares:	Cuales:
Lesiones Ligamentosas o musculares:	Cuales:
Alguna Afección Cardíaca: (cardiopatía, soplo, arritmias, etc.)	Cual:
Alguna Afección Respiratoria (asma, neumotórax, etc.)	Cual:
<b>Afección neurológica</b> (Convulsiones, desmayos, etc.)	Cual:

### Autorización Para la Práctica Deportiva

Solicitamos **certificado de aptitud física** para la práctica deportiva extendido por el médico de cabecera, quedando a criterio del mismo realizar algún estudio complementario.

**Para las categorías Sub-16 en adelante solicitamos además valoración cardiológica y electrocardiograma.**

Autorizo a Mi Hija .....

A realizar la práctica de Hockey a fin a su edad, dejando constancia que se encuentra en un estado de salud acorde a la actividad a desarrollar

-----  
Firma Padre Madre o tutor

-----  
Mail-Padres

-----  
Aclaración

-----  
T.E- Padres

-----  
D.N.I

**Comentarios:**

--