



INSTITUTO EXCELSIOR DE MONTERREY

Programa Deportivo



Registro de Datos

Alumno _____ grado _____ grupo _____

Fecha de nacimiento _____ tel. casa _____

N. del padre. - _____ cel.- _____

N. de la madre. - _____ cel.- _____

Municipio donde viven _____

deporte a participar							
atletismo	basquetbol	gimnasia	futbol	H. motriz	porristas	tae kwon do	voleibol

talla playera	2-4	6-8	10-12	14-16	Ch	M	L	XL
entrenamiento	niño	niño	niño	niño	adulto	adulto	adulto	adulto

		folio	fecha	folio	fecha
pago	anual				
	semestral				

El alumno (a) ¿padece alguna enfermedad, alergia o está bajo tratamiento médico? (si) (no)

Especificar _____

¿Que esperan del curso de deportes?

Firma y nombre
Del padre o madre