

CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE JUDO
CATEGORÍA INFANTILES A y B
FICHA INDIVIDUAL DEL JUDOCA

Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento
D. N. I.	Pasaporte N°
Domicilio	Teléfono
Código Postal	Mail Familiar
Federación	Institución
Profesor	Mail Personal

DATOS DE SALUD

SE ENCUENTRA PADECIENDO (SÍ / NO)					
PROCESOS INFLAMATORIOS			CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS		
PROCESOS INFECCIOSOS/ALERGIAS			HERNIAS		
ENFERMEDADES METABÓLICAS			OTRAS PATOLOGÍAS		
¿CUÁLES? :					
HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE (SÍ / NO)					
HEPATITIS			MONONUCLEOSIS INFECCIOSA		
SARAMPIÓN			ESGUINCES / LUXACIONES		
PAROTIDITIS			OTRAS PATOLOGÍAS		
¿CUALES? :					

- ALGUNA OTRA SITUACIÓN DETERMINADA POR EL MÉDICO:

.....

- MEDICACIONES / TRATAMIENTOS:

.....

**En virtud de los datos referidos, autorizo a mi hijo a realizar
Actividad Física Deportiva Competitiva**

PADRE / MADRE / TUTOR

D. N. I.

FIRMA

LA PRESENTE PLANILLA DEBERA SER ACOMPAÑADA POR CERTIFICADO DE APTITUD FISICA PARA REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA DE ALTA INTENSIDAD. SIN ESTE, EL JUDOCA NO SERA ACEPTADO EN EL CAMPO



O/I N°:

PARA ATLETAS MENORES DE EDAD

Por la presente certifico en mi carácter de: Padre / Madre / Tutor
haber explicado a mi hijo/a
con documento n°
las condiciones de ingreso y normas de funcionamiento del Centro
Nacional de Alto Rendimiento Deportivo, autorizando además su
participación en los programas conducidos bajo el auspicio de la
CONFEDERACION ARGENTINA DE JUDO
ante la Secretaría de Turismo y Deporte, y eximiendo de
responsabilidades a las autoridades del Cenard respecto de los actos
realizados fuera del centro por su hijo/a, ya sea por actos recreativos o
con motivo de entrenamientos organizados por la respectiva asociación.

Firma del padre, madre o tutor.....

Aclaración.....

Documento N°.....Fecha.....

Conforme Federación.....

Aclaración.....

Cargo.....