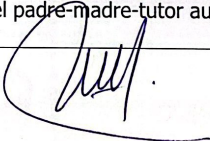


FORMULARIO OBLIGATORIO FMB N° 20

Autorización para jugar en FE.ME.BAL. del Padre, Madre o Tutor.

El Sr/a (padre-madre-tutor) nombre completo	CHRISTIAN DARIO GIORGIO.		
D.N.I. Nro.	23628743.		
AUTORIZA a su hijo/a nombre completo	VALENTINA GIORGIO.		
D.N.I. Nro.	49553300	Fcha. Nacimiento	22/06/2009.
Domicilio	Laralde 1566.		
Localidad	CASEROS	Teléfono	1120733232.
a jugar encuentros oficiales Organizados por FE.ME.BAL. y/o en los que las competencias Nacionales y/o Internacionales en que FE.ME.BAL. participe a través de sus equipos representativos.			

A la presente debe adjuntarse copia de DNI, del jugador y del padre-madre-tutor autorizante.

Valentina Giorgio.	
	CHRISTIAN D. GIORGIO
Firma y aclaración Jugador/a	Firma y aclaración Padre, Madre o Tutor

En CASEROS a los 17 del mes de Marzo de 2022.

FICHA DE SALUD		3F
FOTO	SEDE: <u>CEDEM 1</u> ACTIVIDAD: <u>HAND BALL</u> FECHA: <u>7/37/2022</u>	
APELLIDO: <u>Giorgio</u> NOMBRE: <u>Valentinas</u>		
DNI: <u>49553300</u> EDAD: <u>12</u> GRUPO Y FACTOR: <u>2++</u>		
F.NACIMIENTO: <u>22-06-2009</u>		
SANGÜINEO: <u>2++</u> LOCALIDAD: <u>Castros</u>		
DOMICILIO: <u>Larrazide 1566</u> TELÉFONO DE UN FAMILIAR PARA EMERGENCIA:		
TEL. PART: <u>4734 6071</u> <u>1153852320 / 113073 3232</u>		
COB. MÉDICA: <u>OSDE 210</u> Nº AFILIADO: <u>6262 6923 603</u>		
E-MAIL: <u>ValentinAGiorgio09@gmail.com</u>		

ANTECEDENTES PERSONALES (marque con una x lo que corresponda)			
	SI	NO	DETALLE
Se encuentra actualmente bajo tratamiento médico		X	
¿Está tomando medicamentos?		X	
¿Posee antecedentes de internación, cirugía, fracturas?		X	
¿Posee antecedentes de dolor de cabeza crónico, convulsiones?		X	
¿Posee antecedentes de agotamiento o desmayos por calor?		X	
¿Posee problemas de piernas, pies, cadera, hombros, columna, otras?		X	
¿Fuma o fumó alguna vez?		X	
¿Algún familiar directo padece o padeció diabetes, colesterol, hipertensión arterial o problemas cardíacos?		X	
¿Padece o padeció alguna de las siguientes enfermedades?			DETALLE _____ _____ _____ _____ _____
DIABETES	HIPERTENSIÓN	HIPOTENSIÓN	
HIPOTIROIDISMO	OSTEOPOROSIS	ENF. CARDÍACAS	
ENF DE COLUMNA	CÁNCER	ASMA	
ALERGIAS	ARTROSIS	COLESTEROL	

Solicitamos agregue información que considere importante y haya sido omitida en la confección de esta planilla

Declaro de Responsabilidad: por la presente y como declaración jurada manifiesto que no poseo patología ni impedimento alguno, para la presente práctica deportiva asumiendo cualquier riesgo que pudiera acontecer y distribuyendo en consecuencia al profesor a cargo y a la Secretaría de Deportes.
 Por la presente, cede los derechos y autoriza a la Intendencia de Tránsito de Fomento para utilizar el material gráfico, fotográfico, fónico, audiovisual, o de cualquier otra clase, que fuera producido en el marco de actividades organizadas por éste o desarrolladas bajo su órbita, incluyendo cualquier forma y medio de difusión, distribución, edición, reproducción, publicación, adaptación y/o impresión, por cualquier medio y formato, por sí o por intermedio de terceros, renunciando expresa e incondicionalmente a reclamar compensación alguna al respecto.

FIRMA - ACLARACIÓN - DNI: