

ESCUELA DEPORTIVA SAUZALITO

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - CURSOS PERMANENTES DE NATACIÓN

INFORMACIÓN DEL CURSO

Programa: _____ Horario: _____

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

- Nombre Completo: _____
- Edad: _____
- Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA): // _____
- Documento de Identidad (D.I.): _____
- Dirección de Residencia: _____
- Fecha de Inicio del Curso: // _____

2. INFORMACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD

- Entidad de Salud (EPS): _____
- Grupo Sanguíneo (RH): _____
- Observaciones Médicas / Alergias / Condición Especial: _____

3. INFORMACIÓN DE CONTACTO Y EMERGENCIA

Contacto de Emergencia 1 (Principal)

- Nombre Completo: _____
 - Celular / Teléfono: _____
 - Correo Electrónico (E-mail): _____
- Contacto de Emergencia 2 (Secundario)

- **Nombre Completo:** _____
- **Celular / Teléfono:** _____
- **Correo Electrónico (E-mail):** _____

4. TÉRMINOS, CONDICIONES Y AUTORIZACIONES

1. **Afiliación Médica:** Todos los participantes deben estar afiliados a algún tipo de seguro médico (EPS) y presentar una copia del carné vigente al momento de la inscripción.
 2. **Responsabilidad:** La escuela no se hace responsable por ningún tipo de accidente ocurrido durante el programa. En caso de emergencia, se prestarán los primeros auxilios y, de ser necesario, se coordinará el acompañamiento hasta la EPS correspondiente, informando a los padres de inmediato.
 3. **Objetos de Valor:** Los niños no deben traer objetos de valor al parque. La institución no se responde por ningún tipo de objeto perdido o dañado.
 4. **Uso de Imagen:** Autorizo expresamente a la Escuela Deportiva Sauzalito para que utilice imágenes y videos personales de mi hijo en sus redes sociales institucionales y canales de difusión con fines estrictamente pedagógicos y promocionales.
- △ **POLÍTICA DE REEMBOLSO:** ¡POR NINGÚN MOTIVO SE HACE DEVOLUCIÓN DE DINERO NI REPOSICIÓN DE DÍAS PERDIDOS!

5. COMPROMISO Y FIRMA

Al firmar este documento, declaro que acepto en su totalidad los términos y condiciones anteriormente descritos para la participación en las actividades.

Firma del Responsable / Acudiente

Fecha (DD/MM/AAAA)

C.C. No: _____