



# 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.- \_\_\_\_\_

Correo \_\_\_\_\_

deporte a participar						
ajedrez	atletismo	basquetbol	futbol	motricidad	porristas	voleibol

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

		folio	fecha	folio	fecha
<b>pago</b>	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