



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	habilidad motriz	gimnasia porristas	Tae kwon do	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
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