



CIRCULO ARGENTINO TAE KWON-DO

# INSCRIPCION

FORMULARIO OFICIAL DE INSCRIPCION AL CIAT

Insc.N°

8888

Bs.As.

Nombres

Sexo

M F

Apellido

Edad

Fecha de Nac.

Lugar de Nacimiento

Documento Tipo

foto  
4x4

Domicilio

Piso

Dto.

Localidad

Provincia

Código Postal

Teléfono

Fax

E-mail

Profesión

Nombre del Padre

Vive

Nombre de la Madre

Vive

Estado Civil

Nombre del Conyuge

Hijos (indicar sexo y edad)

Cinturón

Gup

Dan

Dos últimos diplomas entregados por

Enseña TKD Instituto

Exclusivo para cinturones negros

Domicilio

Localidad

Provincia

Indique quienes fueron sus Maestros

Presentado por:

Por la presente, declaro expresamente hacerme responsable de cualquier accidente, daño o perjuicio de cualquier naturaleza que pudiera sufrir o producir, por acción directa o a través de terceros, durante el aprendizaje, práctica, competencia, exhibición y toda acción vinculada al Tae Kwon-Do en la que interviniera, como así también declaro encontrarme en perfecto estado de salud y bajo control médico necesario en mi carácter de aficionado al deporte Tae Kwon-Do, librando en consecuencia de toda responsabilidad a mis profesores, a la Institución donde llevo a cabo mis prácticas, a las Escuelas del Círculo Argentino de Tae Kwon-Do, a la Confederación Argentina de Tae Kwon-Do y demás entidades rectoras del deporte. Así mismo declaro bajo juramento que los datos consignados son correctos y reales.-----

Firma (en caso de minoridad Padre/Madre/Tutor/Encargado)

Aclaración

DNI