

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES: DNI.

FECHA DE NACIMIENTO: ESTADO CIVIL CASADO SOLTERO
VIUDO CONCUBINO

DOMICILIO: CALLE N° PISO DEP

PROVINCIA LOCALIDAD CP

TE: CEL E-MAIL

Por la presente declaro que: no he tenido, ni tengo prohibida la práctica de ningún deporte por razones médicas. Toda la información que he suministrado la realizo en carácter de declaración jurada. Autorizo: en caso de emergencia a cualquier persona calificada, designada por la organización del evento, me haga tratamiento médico o quirúrgico incluido transfusiones.

COMPLETAR CON LETRA CLARA

FIRMA DEL PILOTO SOLICITANTE

ANTECEDENTES DEPORTIVOS

Adjuntar foto tipo carnet

ESPECIALIDAD TIEMPO DE PRACTICA CATEGORIA

OTROS DEPORTES

DATOS DE SALUDGRUPO SANGUINEO **ANTECEDENTES:**

Tachar lo que no corresponda

Pérdida de conocimiento	SI NO	Antecedentes Cardíacos	SI NO	Alergias	SI NO
Convulsiones	SI NO	Hipertensión Arterial	SI NO	Toma alcohol	SI NO
Tratamientos Psicológicos	SI NO	Problemas Urogenitales	SI NO	Asma	SI NO
Problemas sanguíneos	SI NO	Ant. Ulcera Gastroduodenal	SI NO	Usó drogas prohibidas	SI NO
Problemas oculares	SI NO	Toma algún Medicamento	SI NO	Diabetes	SI NO

OBSERVACIONES ESPECIFICAR

Si cree necesario agregar otro detalle sobre su salud a tener en cuenta infórmelo

FIRMA PILOTO SOLICITANTE

Toda la información sobre mi salud la he suministrado en carácter de Declaración Jurada