



Ficha de Inscripción MENORES de Edad

Hasta 12 años Inclusive

Secretaría de Deporte y Turismo - Municipalidad de Rosario

Fecha de Inscripción

___/___/___

versión 2023

La ficha es INDIVIDUAL. Completarla con responsabilidad nos ayudará a conocerte y mejorar nuestras ofertas. Gracias!

Nombre: _____ Apellido: _____ DNI: _____
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Peso: _____ Altura: _____
 Dirección: _____ Tel. Urgencia: _____ Grupo sanguíneo: _____ Factor RH: _____
 Obra Social: sí no si tiene, ¿Cuál?: _____ N°. de afiliado: _____
 Tiene carnet de discapacidad (CUD): Si / No Si no tiene Obra Social, indique Centro de Salud de referencia: _____
 Sí toma medicación indique: a) Motivo: _____ b) Cuál: _____
 Actividad 1 a la que se inscribe: _____ Actividad 2 a la que se inscribe: _____
 Polideportivo/club: _____ Polideportivo/club: _____
 Días: _____ Horarios: _____ Días: _____ Horarios: _____

GRUPO FAMILIAR

Nombre y Apellido	DNI	Fecha Nac.	Nacionalidad	Dirección	Vínculo

Las siguientes preguntas deben ser respondidas por él Responsable con referencia al/la menor a quién inscribe:

- ¿Asiste a un establecimiento educativo? Sí No
- a-Si está asistiendo: ¿A cuál? _____
b-Si la respuesta es no, hasta qué año cursó?
- Por día, el niño/niña cuánto tiempo pasa frente al televisor?
 menos de 2 hs. entre 2 y 5 hs. más de 5 hs.
- Por día, cuánto tiempo pasa frente a otro tipo de pantallas?
 menos de 2 hs. entre 2 y 5 hs. más de 5 hs.
- ¿Con qué frecuencia hace ejercicio por fuera de la actividad escolar?
 Más de 3 veces x sem. Pocas veces al mes
 2 o 3 veces a la sem. No hago ejercicio
 1 vez a la sem.
- Cuál tipo de ejercicio hace la niña / el niño?
Marca como máximo 2 opciones
 Caminata, bicicleta, trote
 Deportes de equipo (voley, futbol, basquet, etc.)
 Deportes de paleta (tenis, padel, etc.)
 Natación, deportes acuáticos
 Danzas, telas u otras aciv. gimnástico - xpresivas
 Artes marciales (judo, karate, etc.)
 Ningún tipo de ejercicio
 Otro, cuál? _____
- ¿En qué lugar hace ejercicio el niño / la niña por fuera de la actividad escolar?
Marca como máximo 2 opciones
 En un polideportivo Munic. En espacios públicos
 En un club o gimnasio En casa
 En otro lugar, cuál: _____
- ¿El niño / niña come de forma sana y equilibrada?
 Siempre A veces
 Habitualmente Nunca
- Dirías que el peso del niño / niño es...
 Inferior a lo normal Algo superior a lo normal
 Normal Bastante superior a lo normal
- ¿El niño / niña, padece algunas de las siguientes patologías?
 Problemas cardiovasculares Asma
 Problemas postulares Alergia
 Enfermedades infecto contagiosas Diabetes
 Hipertensión Colesterol
Otra, indique: _____
- ¿El niño / la niña tiene alguna discapacidad que quiera informarnos?
 Sí No Cuál: _____
- ¿Con qué frecuencia el niño / la niña realiza su control pediátrico?
 Al menos una vez al año
 Una vez cada 2 años
 Una vez cada más de 2 años

Por favor, completá nuevamente:

Nombre y Apellido del Inscrito: _____
 Fecha de nacimiento: ___/___/___
 Atención médica: Obra Social Centro de Salud
 Peso: _____ Altura: _____
 Actividad 1 a la que se inscribe: _____
 Polideportivo / Club: _____
 Días: _____ Horarios: _____
 Fecha de nacimiento del Adulto: _____ Nacionalidad: _____
 Edad: _____
 Tiene carnet de discapacidad (CUD): Sí No
 Actividad 2 a la que se Inscribe: _____
 Polideportivo / Club: _____
 Días: _____ Horarios: _____

GRACIAS POR RESPONDER!!!