

## UNM DEPORTES 2025

### Departamento de Bienestar y Asuntos Estudiantiles

Apellido y Nombres: .....

Deporte a participar: .....

#### Datos particulares

Fecha de nacimiento: ...../...../..... Edad: .....

Género: ..... Prefiero no responder: .....

Carrera: ..... Año de ingreso: .....

Documento: DNI LE LI LC N°: .....

E-mail: ..... Celular: .....

#### Discapacidad:

- Declaro condición de discapacidad: .....
- No presento ninguna condición que implique discapacidad: .....

#### Tipo de discapacidad:

- Auditiva: .....
- Visual: .....
- Motora: .....
- Condición Psicosocial: .....
- Otra: .....

#### Seguro Médico/ Obra Social:

Nombre del seguro médico: .....

N ° Afiliado: .....

#### Domicilio particular

Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Depto: .....

Localidad: ..... Teléfono: .....

En caso de urgencias llamar a los siguientes teléfonos:

Tel: ..... Hablar con: ..... Parentesco: .....

Tel: ..... Hablar con: ..... Parentesco: .....

Por medio de la presente declaro estar en condiciones de realizar actividad física y deportiva, conociendo los posibles riesgos que ello acarrea. Firmo en consentimiento declarando como verdaderos los datos aquí aportados.

**ME COMPROMETO A PRESENTAR EL APTO FISICO EN EL LAPSO DE UN MES A PARTIR DE LA FIRMA DEL PRESENTE**

Firma: .....

Aclaración: ..... Fecha:...../...../.....