



Keng-Wu Wu-Shu

Formulario de Inscripción

Nombre/s	Apellido/s	
Tipo y Nro. de Documento	Fecha de Nacimiento Día / Mes en palabra / Año	
Teléfono	Celular	
E-Mail	Profesión	
Dirección	Localidad / Provincia	
Estado de Salud <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Alta/Baja presión <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Problemas Cardíacos <input type="checkbox"/> Otros (especificar): Está medicado/a <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fue operado/a <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De qué: Cuidado especial:		
¿Qué arte marcial ha practicado antes?		
Inscripción a clases de KungFu Adultos <input type="checkbox"/> Lunes y Miércoles 16:00 ~ 17:30 <input type="checkbox"/> Martes y Jueves 21:00 ~ 22:30	Inscripción a clases de TaiChi y ChiKung <input type="checkbox"/> Lunes y Miércoles 21:00 ~ 22:00 <input type="checkbox"/> Martes y Jueves 17:00 ~ 18:00	Inscripción a clases de KungFu Niños <input type="checkbox"/> Lunes y Miércoles 18:00 ~ 19:00 <input type="checkbox"/> Martes y Jueves 19:00 ~ 20:00

Fecha: Día / Mes / Año

Firma: _____
(Del tutor si es menor de edad)

Aclaración: