



Argentina **unida**



Agencia
Nacional de
Discapacidad

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEPORTE, RECREACIÓN Y CULTURA

Fecha: ____/____/____

Nombre y Apellido completos:

D.N.I: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Grupo Sanguíneo: _____

Teléfono: _____

Teléfono ante emergencias: _____

Domicilio: _____



E- Mail: _____

Cobertura Médica: SI / NO

¿Cuál? _____

Número de Afiliado: _____

• ¿Es persona con discapacidad? SI NO

• ¿Necesita algún tipo de apoyo para desenvolverse en las actividades? ¿Cuales?

- lengua de señas
- espacio distendido
- subtulado
- lectura fácil

- braille
- audio descripción
- otros:
-

• ¿Ha realizado con anterioridad actividades culturales, recreativas y/o deportivas? ¿Dónde? ¿Cuáles? ¿Con apoyos?



Declaración de aptitud física

(marcar con una x si presenta algunas de estas enfermedades. en caso de marcar con x en alguna opción, por favor aclarar o ampliar información al dorso de la página)

<input type="checkbox"/>	enfermedad muscular	<input type="checkbox"/>	enfermedad respiratoria
<input type="checkbox"/>	enfermedades cardiovasculares	<input type="checkbox"/>	diabetes
<input type="checkbox"/>	asma	<input type="checkbox"/>	alergias
<input type="checkbox"/>	convulsiones- epilepsias	<input type="checkbox"/>	hipertensión

¿Toma medicación?

¿Cuál? _____

Otros:

Declaro bajo juramento la veracidad de las respuestas dadas al presente formulario

Firma y aclaración _____

Firma y aclaración de representante (en caso de corresponder)
