



Ficha de inscripción deporte, recreación y cultura

A continuación, se presentan los datos a ser completados por la persona interesada.

Fecha (día / mes / año):

Nombre y Apellido completos:

Número de documento nacional de identidad:

Fecha de nacimiento (día / mes / año):

Grupo Sanguíneo:

Teléfono:

Teléfono ante emergencias:



Argentina **unida**



Agencia
Nacional de
Discapacidad

Domicilio:

Correo electrónico:

Cobertura Médica

Marcar con una "x" Si o No a continuación:

SI

NO

En caso de SI, ¿Cuál es su cobertura médica?:

Número de Afiliado:

¿Es persona con discapacidad? Marcar con una "x" Si o No a continuación:

SI

NO



Argentina **unida**



Agencia
Nacional de
Discapacidad

¿Necesita algún tipo de apoyo para desenvolverse en las actividades? Marcar con una "x" lo que corresponda a continuación

- Lengua de Señas
- Espacio distendido
- Subtitulado
- Lectura fácil
- Braille
- Audio descripción
- Otros. ¿Cuáles?:

¿Ha realizado con anterioridad actividades culturales, recreativas y/o deportivas? ¿Dónde? ¿Cuáles? ¿Con apoyos? Responder a continuación:

Declaración de aptitud física

(Marcar con una "x" si presenta algunas de estas enfermedades. En caso de marcar con "x" en alguna, por favor aclarar o ampliar información en el renglón debajo de cada opción)

Enfermedad muscular

Aclaración:



Argentina **unida**



Agencia
Nacional de
Discapacidad

Enfermedad respiratoria

Aclaración:

Enfermedades cardiovasculares

Aclaración:

Diabetes

Aclaración:

Asma

Aclaración:

Alergias

Aclaración:

Convulsiones – Epilepsias

Aclaración:

Hipertensión

Aclaración:

Si toma alguna medicación, indicar cual:

Otros:



Argentina unida



**Agencia
Nacional de
Discapacidad**

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

Firma y aclaración:

Firma y aclaración del representante (en caso de corresponder):