**FICHAS DE DATOS PERSONALES Y SALUD**

Nombre completo:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Lugar de origen:

Lugar de residencia:

Teléfono de contacto:

Mail:

Adjuntar foto DNI ambas caras

**Antecedentes formativos y artísticos:**

Detallar brevemente estudios realizados (máximo 1 carilla)

**Antecedentes familiares:**

Cardiacos, Respiratorios, Endocrinos, Alérgicos descripción detallada:

**Antecedentes personales:**

**1**.Enfermedades importantes (respiratorias, alérgicas, cardiacas, digestivas, endocrinas, inmunes, neurológicas, psiquiátricas, reumatológicas otras) descripción detallada y tratamiento.

**2**.Traumatismos (esguinces, fracturas, luxaciones, contusiones) descripción detallada y tratamiento

**3**.Cirugias

Entrenamientos realizados desde el comienzo de la profesión artística:

Entrenamientos realizados durante los últimos 3 meses:

Los datos consignados constituyen una declaración jurada

Acepto las bases y condiciones de la inscripción.

Fecha

Firma