

**FORMULARIO INSCRIPCION JUGADORES A PRUEBA
DIVISIONES FORMATIVAS**



NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: **DIA:** _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

CIUDAD DE NACIMIENTO: _____ **DEPARTAMENTO:** _____

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ **NUMERO DOCUMENTO:** _____

POSICIÓN : _____ **PERFIL DOMINANTE:** _____

TELEFONO: _____ **CELULAR:** _____

E.P.S.: _____

NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____

TELEFONO: _____ **CELULAR:** _____

RECORD DEPORTIVO

CLUBES		SELECCIONES	
EVENTO	AÑO	EVENTO	AÑO

ACTA DE AUTORIZACIÓN (Diligenciar el acudiente)

Yo, _____, identificado con C.C. _____

En calidad de acudiente; AUTORIZO que la persona inscrita en este formulario participe de los entrenamientos con las Divisiones Menores de la Asociación Deportivo Pasto, bajo nuestra absoluta y unica responsabilidad y doy fe que la institucion no deberá responder por ninigún tipo de lesion o accidente que sufra antes, durante y despues de cada sesion de entrenamiento, en el tiempo que dure mi permanencia en el equipo. Toda lesión deportiva o accidente causado en el entrenamiento correrá por cuenta de la E.P.S o entidad a la cual esté afiliado, cuyo estado de afiliación deberá estar activo.

Esto no genera ninguna vinculación laboral con la institución.

Este documento se firma a los días _____ del mes _____ del año _____

FIRMA JUGADOR

FIRMA AUTORIZADA



REQUISITOS:

1. Fotocopia del documento de identidad, ampliada al 150%
2. Formulario de convocatoria diligenciado, deberá ser entregado el día y la hora correspondiente a su categoría.
3. Fotocopia carnet de vacunación COVID.
4. Certificado de afiliación a EPS actualizado.
5. Llevar guayos y ropa deportiva.