



Fecha de Elaboración: ___ día/ ___ mes/ ___ año Género: F [] M []

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombre(s) _____

Estado Civil: Soltero [] Casado []

Entidad de Nacimiento: _____ Edad _____

Fecha de Nacimiento: ___ día/ ___ mes/ ___ año

Domicilio Actual, Calle: _____ No.Ext: ___ No.Int ___

Colonia _____

Teléfono: Lada: _____ Email: _____

Municipio: _____ C.P.: _____ Entidad: _____

En caso de accidente llamar a: _____

Teléfono de Emergencia: _____ Casa [] Oficina [] Celular []

¿Con quién vive? Solo [] Familia [] Amistades [] Centro Asistencia [] Otro []

¿Es jubilado o pensionado? Si [] No []

¿Sabe leer y escribir? Si [] No []

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Padecimiento Neurológico | <input type="checkbox"/> Enfermedad Cancerosa |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial | <input type="checkbox"/> Enfermedad del Corazón | <input type="checkbox"/> Enfermedad Reumática |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Respiratoria | <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

¿Padece alguna discapacidad? Si [] No [] ¿Cuál? _____

Para caminar requiere: Bastón [] Andadera [] Silla de Ruedas [] Calzado Especial [] Prótesis [] Ninguno []

¿Han disminuido sus capacidades sensoriales?

Olfato: Sí [] No [] Oído: Sí [] No [] Vista: Sí [] No [] Gusto: Sí [] No []

¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Si [] No [] ¿Cuál? _____

1) Habilidades técnicas y profesionales con que cuenta y que podría ofrecer como instructor: _____

2) Actividades sociales, artísticas, culturales y deportivas a las que quisiera ser invitado: _____

