



**PATRONATO ESCUADRÓN JUVENIL DEPORTIVO  
DE SEGURIDAD PÚBLICA**



**GOBIERNO  
DE MEXICALI**

**SOLICITUD DE INGRESO**

**DATOS DEL ASPIRANTE**

APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRE(S):	
SEXO:	EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	NSS:	
DOMILICIO:					
ESCUELA EN LA QUE ESTUDIA ACTUALMENTE:					
TELÉFONO DE PADRE O TUTOR EN CASO DE UNA EMERGENCIA:			NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:		

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

¿QUÉ ENFERMEDADES GRAVES HAS TENIDO?

¿HAS SUFRIDO DISLOCACIONES, FRACTURAS O GOLPES FUERTES?

¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA O CRÓNICA QUE LO LÍMITE A REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS?

**USO EXCLUSIVO DEL ESCUADRÓN JUVENIL DEPORTIVO**

FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA:	INSTRUCTOR A CARGO:
ZONA:	ÁREA DE ENTRENAMIENTO:

Es mi voluntad liberar de toda responsabilidad legal al Patrónato Escuadrón Juvenil Deportivo de Seguridad Pública de cualquier accidente, daño o pérdida que pueda sufrir en mi persona o pertenencias por caso fortuito, fuerza mayor o mi negligencia en los entrenamientos, excursiones, servicios o representaciones dentro del municipio de Mexicali.

Autorizo expresamente al Gobierno de Mexicali, a través de la Dirección de Seguridad Pública Municipal y del Patrónato Escuadrón Juvenil Deportivo de Seguridad Pública, para efecto de que difunda por cualquier medio impreso y/o electrónico, imágenes y/o fotografías y/o videograbación relativa a la entrevista realizada durante mi participación en actividades y/o eventos del programa.

_____ FIRMA DEL PADRE O TUTOR	_____ NOMBRE DEL ASPIRANTE	_____ FECHA
----------------------------------	-------------------------------	----------------