

TARJETA DEL ARCHIVO DE LA PARTICIPACIÓN DE LA ESCUELA DEL
MT. ANGEL

ATLETISMO DE LA ESCUELA MEDIA DEL MT. ANGEL

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Nombre del Padre _____

Dirección _____ Código postal _____

Teléfono Casero _____ Teléfono del Trabajo _____

Cumpleaños _____ Edad _____ Altura _____ Peso _____

Contacto en Caso de Emergencia _____ Teléfono _____

Nombre del Doctor _____ Teléfono _____

Medicaciones _____

Fecha del examen fisico pasado _____

Alergias _____

La Otra Información Específica que la Escuela Debe Saber:

Firma del Padre _____ Fecha _____