

AVISO INMEDIATO DE ACCIDENTE

(Deberá avisar mismo día de lo contrario no será apoyado)

SECCIÓN I (PARA SER LLENADA POR EL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION)

NOMBRE LEGAL DE LA ASOCIACION ESTATAL:

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA AFECTADA:

NUMERO DE RUF DEL AFECTADO AÑO ACTUAL:

NUMERO DE CONSTANCIA DE LA ESCUELA EN LA FEDERACION MEXICANA:

CLAVE NACIONAL DE LA INSTITUCION EN LA FEDERACION MEXICANA:

SECCIÓN II (PARA SER LLENADA POR EL PROFESOR DEL ATLETA)

LUGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE:

CIUDAD:

FECHA:

HORA:

--	--	--

EVENTO:

CAMPEONATO ()	DUAL MEET ()	SEMINARIO ()	ENTRENAMIENTO ()
----------------	---------------	---------------	-------------------

NOMBRE DEL EVENTO:

NUMERO CLAVE DEL HOLOGRAMA DE AVAL DEL EVENTO:

NOMBRE RESPONSABLE DEL EVENTO:

No DE COMBATE:

No DE ROUND:

NOMBRE DEL REFEREE CENTRAL:

--	--	--

SI FUE EN ENTRENAMIENTO:

NOMBRE DE LA SUCURSAL E INSTITUCION:

HORARIO DE ENTRENAMIENTO:

--	--

CONSTANCIA DE AFILIACION Nº

DOMICILIO DE LA SUCURSAL:

--	--

DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE:

SECCION III (PARA SER LLENADA POR EL ATLETA O PADRE DE FAMILIA)

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O TUTOR:

DOMICILIO:

TELEFONO:

LUGAR:

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA PRESIDENTE ASOCIACION REPRESENTANTE:

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR DEL AFECTADO:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR:
