



INSCRIPCIÓN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES

"LUZ Y ESPERANZA"



Lugar: _____ Fecha de Elaboración: _____

Nombre del Adulto Mayor: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: (_____)
Día Mes Año

Lugar de Origen: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Cuenta con Acta de Nacimiento: _____ Alérgico: _____

Enfermedades que presenta el adulto mayor: _____

Alguna Recomendación Médica: _____

Lugar a donde se canalizará al Adulto Mayor en caso de emergencia: _____

Familiar Responsable del Adulto Mayor

Nombre y parentesco del Familiar Responsable: _____

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

Domicilio: _____

Tel. casa _____ Cel. _____

Se deslinda al club de cualquier responsabilidad médico social.

Familiar responsable del Adulto Mayor

Nombre

Firma

Nombre y firma del Adulto Mayor

Responsable del Club de A.M

Fecha de elaboración

