



JUGADOR

Nombre del jugador: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: M / F

Teléfono/ Celular: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Estatura: _____

Peso: _____

ACUERDO CON EL PADRE O TUTOR:

**ACEPTO GARANTIZAR QUE MI JUGADOR (A) ASISTIRA A LAS PRACTICAS EN LAS MEJORES
CONDICIONES POSIBLES QUE SE PUEBAN.**

**ADEMAS, ME COMPROMETO A NO RESPONZABILIZAR A CDBM DE LOS COSTOS MEDICOS QUE
PUDIERAN RESULTAR AL SER MIEMBRO DEL CLUB. MI HIJO/HIJA, MANTENDRA UN PROMEDIO
DE 8 EN LA ESCUELA, DE LO CONTRARIO SE LE SUSPENDERA HASTA RECUPERAR SUS
CALIFICACIONES.**

Firma de padre o tutor: _____

Fecha: _____

Club Deportivo Bahía Matanchen

C. Flores Muñoz #37, Santa Cruz de Miramar, Nayarit, México 63772

www.cdbm.com.mx