

PROTOCOL FOR KIDS

Nombre y apellidos (padre o tutor)/Name & Last name (parents or tutor) _____

Fecha/Date _____

Edad (niño)/Age (Child) _____

Teléfono de contacto/Phone number _____

Correo Electrónico/E-mail _____

Marque con una "X" cómo fue que supo de nosotros/How did you find us?

- Clientes de Playboxing Academy/**Client**
 Web Site
 Google
 Facebook
 Instagram
 Exclientes Playboxing/**ex-client**
 TV
 Flyers
 Otra/**Other** (Cuál) _____

Indique alguna contraindicación o problema médico del niño para la realización de ejercicios/**Have your kid ever had any medical condition?**

Firme aquí si el niño NO tiene ninguna condición médica/**Sign here if your kid's never had any medical condition** _____

Defina SOLO TRES objetivos que quiere alcanzar/**Choose ONLY TWO goals you want to achieve**

- Programa Anti-bullying (Defensa personal)/**Self-defense**
- Confianza y Autoestima/**Self-Confidence & Self-esteem**
- Disciplina y Carácter/**Discipline**
- ABC del boxeo/**Boxing's ABC**
- Boxeo de competición/**Boxing Competition**
- Condición Física Gral/**Physical Conditioning**
- Perder peso/**Loss weight**
- After SCHOOL / SUMMER Boxing Camp**
- Prep Física Especial/**Special Physical Conditioning** (especifique el deporte/*which sport*) _____
- Otro/**Other** _____