**FICHA DE INSCRIPCION**

**Centro de Enseñanza de taekwon Do**

**FECHA DE COMIENZO ………………………..**

**APELLIDO ……………………………………..**

**NOMBRE ………………………………………**

**DIRECCION PERMANENTE ………………..**

**DIRECCION TRANSITORIA:**

**FECHA DE NAC. Día….. Mes…… Año**

**DNI ......**

**MAIL .........................@....................**

**PESO ……………………………..**

**TE FIJO…………………………**

**TE MOVIL………………………..**

 **NUEMRO DE CERTIFICADO DE ITF :**

 **FECHA DE LA ULTIMA GRADUACIÓN:**

**En caso de necesitar comunicarse el Profesor llamar al te.**

**PROBLEMAS FISICOS SI NO (SUBRAYAR LO QUE CORRESPONDA)**

**En caso positivo describir el tipo de problema Físico ………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **Por cualquier contacto: Master Enrique Godoy: Te 0342 154488208**

[**www.tkd-itf-santafe.com.ar**](http://www.tkd-itf-santafe.com.ar)