

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

 NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN ESTATAL:

--

NOMBRE DEL AFECTADO

NO. SIREN:

REGISTRO DE ESCUELA:

CLAVE DE SU INSTITUCIÓN:

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

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:

FECHA Y HORA:

SI FUE EN TORNEO:

NOMBRE DEL TORNEO _____ No. De PELEA _____ No. DE ROUND _____

SI FUE EN ENTRENAMIENTO:

NOMBRE DE LA ESCUELA O CLUB: _____ HORA DEL ENTRENAMIENTO: _____

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE:

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

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR:

LUGAR:

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN:

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR:

FEDERACION MEXICANA DE TAEKWONDO A.C.

RFC: FMT900621 K89

DIRECCION: AV. RIO CHURUBUSCO S/N PUERTA 9 CD DEPORTIVA

COL. EX EJIDO MAGDALENA MIXHUCA

DELEGACION IZTACALCO, MEXICO D.F. CP 08010