

FOOTBALL FOR SINALOA &
SEATTLE INTERNATIONAL FOUNDATION

Información Becado

1.- Nombre completo:_____

2.- Edad:_____ Fecha de Nacimiento:_____

3.- Equipo:_____ Categoría:_____

4.- Nombre Completo de los Padres:

5.- Grupo Sanguíneo RH:_____ Alergias a:

Enfermedades Crónicas:_____

No. De Seguro Social o ISSSTEE, Seguro Popular, Gastos Médicos

6.- Escuela donde estudia:_____ Ciudad:_____

7.- Promedio Escolar General:_____

8.-Lugar de Nacimiento: _____

9.- ¿Excelente jugador y líder?_____

Nombre y Firma del Maestro

Nombre y Firma del Coach