CLUB BALONMANO CAMARGO

Ten la bondad de responder a esta FICHA (los jóvenes CON LA AYUDA DE LOS PADRES para la correcta compresión de las preguntas). Es una forma de conocerte y que desde el Club, entrenadores y monitores tengamos más datos. Cualquier duda que tengas, el Entrenador/a-Monitor/a queda a tu servicio para intentar solucionarla o aclararla. Muchas Gracias por Contestar: Nos ayudará a conocerte mejor.

Foto

Nombre Deportivo:		Fecha de Hoy:	
Apellidos:		Temporada:	
Nombre:		Poblac.Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		País Nacimiento:	
Edad (Años):		Teléfono Casa:	
D.N.I./N.I.F.:		Móvil Propio:	
Club Procedencia:		Móvil/Tlf. Padre:	
Lateralidad Brazo:		Móvil/Tlf. Madre:	
Lateralidad Pierna:		¿Años en el Club?	

Posición Habitual:	
Otro Puesto 1:	
Otro Puesto 2:	
¿Has jugado Otro Puesto?	
¿Te gusta Otro Puesto?:	

	Padre	Madre
Nombre:		
Actividad:		
Empresa:		
Fecha.Nac:		
Lugar:		
Estado Civil:		

Dirección:			
Población:			
Provincia:			
País:		Cod Postal:	
E-Mail 1:			
E-Mail 2			
Web, Facebook,Twitter:			

Comentario / Datos Situación Familiar

Observaciones que Consideres relativas a este bloque de Preguntas:

Estado Civil:		Notas:	
Hermanos:		NºHijos:	
Orden:			

HISTORIA DE LESIONES (Te rogamos hagas un esfuerzo de memoria y síntesis):

Fecha Baja	Descripción de la Lesión	¿Secuelas?	Fech.Alta

MENTALIDAD (Puntuate de 0 a 10)		**DATOS NUMÉRICOS:**	
Agresividad:		Pulso Reposo:	
Compañerismo:		Tensión Arterial:	
Posicionamiento:		Peso (Kgrs):	
Aptitud Técnica:		Talla (cm):	
Aptitud Física:		Tall.Camiseta:	
Interés:		Tall.Pantalón:	
Concentración:		Talla Chandall:	
Memoria:		Talla Calzado:	
Aprendizaje:		¿Eres Zurdo?:	

ENFERMEDADES:

MEDICACIÓN QUE TOMAS

ANTECENDENTES/ALTERACIÓN (Propia o Familiar):

Familia:Corazón-Pulmón:		Brazos:		Diabetes:	
Familia:Muerte Súbita:		Rodillas:		Epilepsia:	
Familia:Cardiopatía:		Pies:		Anorexia:	
Mareos:		Fracturas:		Vista:	
Perdida Conciencia:		Asma:		¿Usa Gafas?:	
Dificultad Respiratoria:		Alergias:		¿Lentillas?:	
Corazón/Soplo Cardíaco:		Alterac.Nervios:		Audición:	
Alterac.Colum.Vertebral:		Fech.Ult.Rcto.Méd:		Otra Alterac ¿Cuál?:	

CUALQUIER COMENTARIO DE SALUD QUE QUIERAS HACERNOS:

SI ESTUDIAS: DATOS ESTUDIOS

Estudias:	
Curso:	
Tutor/a:	
Día Tutor:	
Hora Tutor:	
Centro:	
Dirección:	
Localidad:	
Teléfono:	
Hora Clase:	

CALIFICACIONES ULTIMO CURSO (1:Jun ; 2: Sept)

Asignatura	01	02

SI TRABAJAS:DATOS LABORALES

	Empresa
	Actividad
	Contrato
	Antigüedad
	Dirección
	Localidad
	Teléfono
	Horario
	¿Eres Mantenedor?
	¿Estas en Paro?

HABILIDADES FISICAS (Puntuate de 0 a 10):

Finta:		Saltos:		Aceleración:	
Definición:		Giros:		Salto:	
Desplazam:		Tiros:		Velocidad:	
Tiro Lejos:		Manos:		Fuerza:	
Pase Largo:		Marcaj.Indiv:		Resistencia:	
Potencia:		Defensa:		Flexibilidad:	
Cargas:		Ataque:		Coordinación:	

Prácticas Otro Deporte ¿Cuál?:	
En Equipo Te llevas Bien con:	
En Club, te llevas bien con:	
¿Cómo Acudes a Entrenar?:	
(Andando,Autobus,Coche,Tren,	
¿Te gusta Entrenar a otros?:	
¿Has entrenado alguna vez?:	
¿Has sido Monitor alguna Vez?:	

EN BALONMANO: ¿CÓMO TE VES?¿PUNTOS DEBILES,MEJORAR¿FUERTES,POTENCIAR?

Firma:

OBSERVACIONES (De Cualquier Bloque, de Balonmano, De otros Temas)