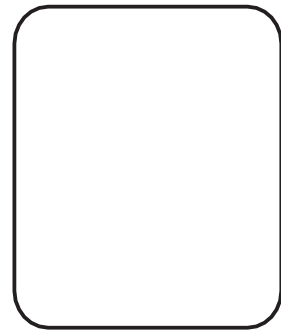




ACADEMIA CHARLOT



FORMULARIO INSCRIPCIÓN TALLERES

HORARIO: _____

FECHA: _____

Nombres y Apellidos _____

Documento C.C. T.I. Otro _____ de: _____

Edad: _____ Lugar y fecha de Nacimiento _____

Dirección de Residencia _____

Teléfono Fijo _____ Celular _____

Correo Electrónico _____

Entidad de salud _____

Enfermedades que requieran tratamiento Especial _____

Tratamiento Prescrito _____

Estudios realizados anteriormente: _____

MENORES DE EDAD:

Nombre Madre: _____ Cel: _____

Nombre del Padre: _____ Cel: _____

Bajo mi responsabilidad autorizo a: _____

C.C. No. _____ para que recoja a mi hijo(a).

Autorizo al inscrito para salir después de clase solo SI---- NO----

Firma C.C.

