



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA EXTRACÁTEDRA
AÑO ESCOLAR: **2023-2024**

FOTO

DISCIPLINA/ACTIVIDAD: _____ Fecha: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nac: _____ C.I: _____ Edad: _____

Grado/Año/ Sección: _____ Alérgico a: _____ Contraindicación médica _____

Colegio de procedencia: _____

DATOS DE LA MADRE

Apellidos: _____ Nombres: _____ C.I: _____

Teléfono (Hab): _____ Teléfono (Cel): _____ Teléfono (Ofic): _____

Correo Electrónico: _____

Dirección de Habitación: _____

DATOS DEL PADRE

Apellidos: _____ Nombres: _____ C.I: _____

Teléfono (Hab): _____ Teléfono (Cel): _____ Teléfono (Ofic): _____

Correo Electrónico: _____

Dirección de Habitación: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____ C.I: _____

Teléfono (Hab): _____ Teléfono (Cel): _____ Teléfono (Ofic): _____

En caso de Emergencia llamar a: _____ Parentesco con el alumno(a) _____

Teléfono: _____ otro contacto: _____ Parentesco con el alumno(a) _____

Firma del representante: _____