



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES

BOLETA DE INSCRIPCIÓN

Escuelas de Verano 2016



Datos Personales de la persona participante:

Nombre: Primer Apellido: Segundo Apellido: Edad: Combo a elegir:

Información Importante:

¿Padece alguna alergia o enfermedad? Si No

¿Cuál?, Especifique:

¿Consumo algún tipo de medicamento regularmente? Si No

¿Cuál?, Especifique:

Información de la madre/padre o persona encargada:

Participa en combo de padres (primeros 25 cupos): Si No

Nombre completo:

Teléfono:

Lugar de trabajo / Unidad académica:

Email:

Nombre completo de personas autorizadas a recoger el participante:

Parentezco:

¿El o la participante tiene permiso para retirarse solo/sola? Si No

Por favor detalle:

Participa en horario ampliado: Si No Grupo: 3 a 7 años 8 a 13 años