



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:

¿Consume 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