



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



NOMBRES COMPLETOS DEL NIÑO(A): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: M F TELF.: _____

DIRECCIÓN: _____ TIPO DE SANGRE: _____

SECTOR: _____ TALLA DE CHALECO: _____

NOMBRE DEL EMPLEADO(A): _____ EMAIL: _____

ÁREA DE TRABAJO: _____ DOCENTE: ADMINISTRATIVO:

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____

PARENTESCO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE QUE DEBAMOS CONOCER: Alergias, enfermedades, restricciones de actividades, medicación que tome con dosis y frecuencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PESO Kg.
--	--------------------------------	--------------------------------	----------

Describe:

OTRAS CONSIDERACIONES QUE CREA OPORTUNO EXPONER:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
--	--------------------------------	--------------------------------	--

Describe:

Yo, _____ autorizo a mi hijo (a) _____ para que asista a la XIII Colonia Vacacional organizada por la UTPL, bajo mi responsabilidad; así como también, el descuento de \$ _____ de mi rol de pagos.

FIRMA DEL COLABORADOR
C.I. _____