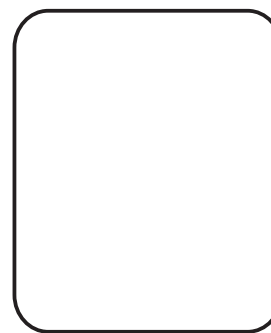


ACADEMIA CHARLOT

FORMULARIO INSCRIPCIÓN TALLERES



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 bajo mi responsabilidad para que mi hijo(a) salga solo después de clases. SI NO

Nota: Anexar fotografía reciente

Firma C.C.