



CURSO DE VERANO STUNAM 2019

FORMATO DE REGISTRO



DATOS DEL MENOR

Nombre: _____

Edad: _____ Tipo de Sangre: _____ Alergias: _____

Impedimento: _____ ¿Cuál? _____

¿Sabe nadar? _____

Categoría: _____ Grupo: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: _____

Dependencia: _____

Categoría: _____ R.F.C. _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Tel. Casa. _____ Tel. oficina. _____ Cel. _____

PERSONAS AUTORIZADAS EN RECOGER AL MENOR

PERSONA 1

Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono local: _____

Dirección: _____

PERSONA 2

Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono local: _____

Dirección: _____