



FORMATO DE INSCRIPCIÓN

XXVII CAMPAMENTO DE VERANO ITSON 2016



RECIBO DE INSCRIPCIÓN NO. _____

NOMBRE: _____ EDAD _____

NOMBRE DE LOS PADRES: _____

TELÉFONO DE CASA _____ CELULAR _____

NOTA: SI SU HIJO(A) SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO MÉDICO, PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O ALERGIA, FAVOR DE NOTIFICARLO PARA MAYOR ATENCIÓN.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES