

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSO DE VERANO 2024

Nombre _____

Dirección _____ Colonia _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Teléfono _____ Fecha de nacimiento _____

Celular _____ e-mail _____

En caso de enfermedad o accidente avisar a:

Nombre _____ Parentesco _____

Teléfono _____ Celular _____

Ultimo nivel aprobado: _____

Escuela donde estudias: _____

Nombre del director _____

e-mail _____ tel. _____