



CASA DE CULTURA TEOTIHUACÁN “ING. HEBERTO CASTILLO”

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA _____:

TALLER: _____

NOMBRE _____ EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ DOMICILIO _____
D/M/A CALLE NO.

COLONIA _____ MUNICIPIO _____ C.P. _____

CELULAR _____ TELEFONO DE CASA _____ EMAIL: _____

FIRMA DEL ALUMNO/PADRE O TUTOR

FIRMA DEL DIRECTOR DE
CASA DE CULTURA

***EN CASO DE SER MENOR DE EDAD**

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE _____ EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ DOMICILIO _____
D/M/A CALLE NO.

COLONIA _____ MUNICIPIO _____ C.P. _____

CELULAR: _____ TELEFONO DE CASA _____ EMAIL: _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: NOMBRE _____ TELEFONO: _____