

FECHA |

INSTITUTO MUNICIPAL DE LA JUVENTUD ATLACOMULCO

DATO	OS DEL INTERESADO
NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A)	
FECHA DE NACIMIENTO / /	SEXO SEXO
DOMICILIO	CALLE
NÚM. INT. NÚM. EXT.	C.P MUNICIPIO
ESTADO (COUPACIÓN C
TELÉFONO (E-MAIL (
DATOS	DEL PADRE O TUTOR
NOMBRE COMPLETO	
DOMICILIO (CALLE
NÚM. INT. NÚM. EXT.	C.P MUNICIPIO
ESTADO	OGUPACIÓN C
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR
	TALLER
NOMBRE DEL TALLER	
IOMBRE DEL INSTRUCTOR (A)	
HORARIO L M M J V S HI	ORA DE ENTRADA HORA DE SALIDA
ECHA DE INSCRIPCIÓN	
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO	NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR