|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del padre o acudiente:** |  |
| **Identificación No.:** |  |  |  |  |
| **Dirección de Residencia:** |  |  |  |  |
| **No. de celular:**  |  |  |  |  |
| **Nombre del menor:** |  |  |  |  |
| **Identificación (R.C. - T.I.)** |  |  |  |  |
| **Sexo** | **Femenino** |  | **Masculino** |  |
| **Fecha de Nacimiento:** | **Dia**  | **Mes** | **Año**  | **Edad** |
| **Dirección de Residencia** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Celular** |  |
| **El menor presenta alguna enfermedad** | **Si** |  | **No**  |  |
|
| **¿Cuál?** |  |
| **Toma algún medicamento** | **Si** |  | **No**  |  |
| **¿Cual?** |
| **Alérgico algún medicamento**  | **Si** |  | **No**  |  |
| **¿Cual?** |
| **Tipo de Sangre** |  |
| **EPS a que este afiliado** |  |
| **Autorizo a mi hijo (a), bajo mi responsabilidad, a participar en el curso: “TUS VACACIONES RECREATIVAS EN SAN DAMIÁN – UNICESMAG”**  |
|   |   |   |   |   |
| **Para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en el presente formato, son veraces.** |
|   |   |   |   |   |
| **Nombre del padre, madre o acudiente:** |   |
|   |   |   |   |   |
| **Firma:** |  |  |  |  |
| **C.C.**  |  |  |  |  |
| **Adjuntar a esta inscripción:** |  |  |  |  |
| **\* Fotocopia documento de identidad (registro civil - tarjeta de identidad)\* Certificado EPS\* Foto 3X4\* Recibo de pago**  |