|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | |