



CURSOS PERMANENTES

Programa: _____

HORARIO: _____



NOMBRE: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ D.I. _____

DIRECCIÓN: _____ E-MAIL: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

Inicia curso: _____

EPS: _____ RH: _____

INF. EMERGENCIA (1): _____ CEL: _____

E-MAIL: _____

INF. EMERGENCIA (2): _____ CEL: _____

E-MAIL: _____

OBSERVACIONES MÉDICAS: _____

Todos los participantes deben estar afiliados a algún tipo de seguro médico y traer una copia del carné vigente. La escuela no se hace responsable por ningún tipo de accidente ocurrido durante el programa; en caso de accidente, prestamos primeros auxilios y de ser necesario, acompañamiento hasta EPS correspondiente, informando a los padres inmediatamente. Los niños no deben traer objetos de valor al parque; no se responde por ningún tipo de objeto perdido. Autorizo a la Escuela para que utilice imágenes y videos personales de mi hijo en las redes sociales con fines pedagógicos.

¡POR NINGÚN MOTIVO SE HACE DEVOLUCIÓN DE DINERO NI REPOSICIÓN DE DÍAS!

Firma del Responsable

Fecha