

## Formato de Registro

Fecha: \_\_\_\_\_

Actividad de interés: \_\_\_\_\_

### Datos personales del alumno

Nombre: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado y grupo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Datos de la Madre/Padre o Tutor

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Información adicional

¿Has practicado algún deporte? \_\_\_\_\_

¿Padeces alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

¿Eres alérgico a algo? \_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de la actividad? \_\_\_\_\_