

VACACIONES RECREATIVAS



Municipio _____

Fecha de inscripción: DD: _____ MM: _____ AA: _____ Fecha de nacimiento: DD: _____ MM: _____ AA: _____

Nombres y apellidos: _____ Edad: _____ EPS: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Categoría: _____

Nombre de la mamá: _____ Teléfono: _____

Nombre del papá: _____ Teléfono: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Primera semana: _____ FV: _____ Valor \$ _____

Segunda semana: _____ FV: _____ Valor \$ _____

Tercera semana: _____ FV: _____ Valor \$ _____

Cuarta semana: _____ FV: _____ Valor \$ _____

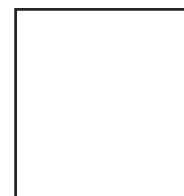
Por favor, diligencie este formato en su totalidad. Es válido como inscripción si tiene registrado el valor cancelado y número de factura. En el ítem correspondiente a la semana se debe escribir la fecha para el programa.

CONSTANCIA DE LECTURA Y ACEPTACIÓN DEL MANUAL DE COMPROMISO PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

No de cédula: _____ **Expedida en:** _____



HUELLA

Con mi firma hago constar que acepto de Comfenalco Quindío el manual de compromiso con las recomendaciones y especificaciones generales del programa de Vacaciones Escolares, y que se me hizo entrega de la escarapela.

Nombre del funcionario que lo atendió: _____

Área de Recreación Comfenalco Quindío