|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Formato de inscripción |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre Completo** | **Teléfono** | **Fecha de Nacimiento** |  | **Genero** |  | **Correo**  | **Alergias** **(si es que se tienen)** |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |   |   |   |