

SOLICITUD DE INGRESO

CURSO NORMAL

CURSO SABATINO

CURSO DE VERANO

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____

COLONIA: _____ C.P: _____

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

TELÉFONO / CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____

TELÉFONO / CELULAR: _____

CONOCIMIENTOS EN DANZA: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

EVALUACIÓN DE NIVEL: _____ GRUPO: _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE NUESTRO(S) CURSO(S)?
