

REGIONAL DE BELLAS ARTES

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE _____ SEXO _____ EDAD _____

FECHA DE NAC. _____ TEL. PART. _____ TEL. CEL. _____

ESCUELA _____ GRADO _____ GRUPO _____ ESP. _____

NOMBRE DEL PADRE _____ ** solo para menores de edad

NOMBRE DE LA MADRE _____ ** solo para menores de edad

DOMICILIO:(calle) _____ Núm _____ Colonia: _

Correo electrónico: _____

ÁREA: _____ PROFESOR (A) _____

INSCRIPCIÓN		MES:		MES:		MES:		MES:	
FECHA	MONTO	FECHA	MONTO	FECHA	MONTO	FECHA	MONTO	FECHA	MONTO

MES:		MES:	
FECHA	MONTO	FECHA	MONTO