



**BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL
MUSEO DEL BOMBERO ECUATORIANO**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL CURSO VACACIONAL
BOMBEROS JR.**

NOMBRE DEL PADRE/MADRE:

NOMBRE DEL MENOR:

NÚMERO DE CÉDULA DEL MENOR:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD:

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el tipo de enfermedad: _____

SI

NO

TIENE DISCAPACIDAD

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el tipo de discapacidad: _____

SI

NO

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el tipo de medicamento: _____

SI

NO

OTRAS OBSERVACIONES:

CURSO:

BOMBERO JR:

BOMBERO XTREME:

BOMBERO ADVENTURE:

BOMBERO DESAFÍO AL LÍMITE:

TALLA CAMISETA:

POR FAVOR FIRME E INDIQUE LA FECHA

FIRMA:

FECHA: