

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN
ESCUELA ARTE DRAMÁTICO
"PAPILLON"**



NOMBRE COMPLETO: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE _____ CEL: _____

NOMBRE DE MADRE: _____ CEL: _____

NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____ CEL: _____

Autorizo a que mi hija (o) participe en la escuela de arte dramático "Papillón" y me comprometo a pagar el semestre en su totalidad a partir del momento de la inscripción Y/O en las fechas que se acuerden.

AUTORIZO

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Cordialmente,

FELIPE GARCÍA

WENDY GÓMEZ
