



FORMATO DE REGISTRO.

Nombre del Beneficiario (a): _____

Edad: _____ CURP: _____

Taller: _____ Fecha de ingreso: _____

Nombre Padre/Madre/Tutor: _____

Domicilio: _____ No.: _____ Colonia: _____

C.P.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Autorizo a que el H. Ayuntamiento de Colima haga uso de fotografías y/o videos en las que aparezca mi hijo(a) de las actividades desarrolladas como parte del Programa Arte y Barrio.

Firma del padre, madre o tutor(a)

Anexo: entregar

- Copia de identificación oficial del padre, madre o tutor.
- Copia identificación del beneficiario (a)