

Solicitud de Inscripción:

NOMBRE COMPLETO EDAD SEXO: H M

DIRECCIÓN TELÉFONO

CIUDAD CORREO ELECTRÓNICO

Miembros de familia que le acompañan:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	SEXO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

¿ALERGIA A COMIDAS?

TRANSPORTE

- 11 y mayores:** \$20 # de personas \$ **4 y menores:** GRATUITO
- 5 a 10 años:** \$10 # de personas \$ # de personas

COSTO DEL EVENTO Y PAGO

- | | | | TOTAL |
|------------------------------------------|----------------------|----|----------------------|
| 13 y mayores: \$165 # de personas | <input type="text"/> | \$ | <input type="text"/> |
| 5 a 12 años: \$83 # de personas | <input type="text"/> | \$ | <input type="text"/> |
| 4 y menores GRATIS # de personas | <input type="text"/> | \$ | <input type="text"/> |

MÉTODO DE PAGO

- Efectivo (en persona)
- E-Transfer

SU TOTAL \$

PERMISO

Yo _____ doy permiso a mi hijo(a) a participar de ELISEO 2017 y autorizo a _____ que se hará cargo de cuidar de el/ella durante el evento.

Firma _____ Fecha _____



Para mas información:

www.proyecto-eliseo.webs.com
(204) 298-1102 / (204) 995-7097