

FICHA DE AUTORIZACIÓN

DATOS DEL ALUMNO	
Nombres:	
Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Número de DNI o Carné de Extranjería:	
Fecha de nacimiento (día/mes/año): ___ / ___ / ___	
Sexo (marcar con una X): Masculino () Femenino ()	
Dirección domiciliaria:	
Departamento:	
Distrito:	Provincia:
Correo Electrónico:	
Teléfono celular:	Teléfono Fijo:
DATOS DEL PADRE, MADRE O APODERADO	
Nombres:	
Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Teléfono celular:	Teléfono Fijo:
Correo electrónico:	
Parentesco (marcar con una X):	
Padre () Madre () Otro: _____	
Trabajador activo de UCSP:	
Sí () No ()	
OTRO TIPO DE INFORMACIÓN	
Alergias que padezca el menor de edad:	

Observaciones a tener en cuenta:

Yo.....
identificado(a) con D.N.I. Nº....., por medio de la presente autorizo a mi
menor hijo(a).....
identificado(a) con D.N.I. Nº..... de años de edad, su participación en el
Programa Emocionarte organizado por el Centro de Liderazgo para el Desarrollo de la
Universidad Católica San Pablo.

Asimismo, declaro haber leído previamente la guía del postulante correspondiente y aceptar
los términos y condiciones.

FIRMA