

FICHA DE AUTORIZACIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE	
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 adicionales:

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 de la Universidad Católica San
Pablo.

FIRMA