

FIGHA DE REGISTRO TERCER CONCURSO DE VIDEO

"EXPRESA TUS DERECHOS: NO AL TRABAJO INFANTIL"



FECHA:

NOMBRE DEL (A) PARTICIPANTE:

GÉNERO:

EDAD:

CALLE:

NÚMERO:

COLONIA:

MUNICIPIO:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

NOMBRE DEL PADRE, MADRE, TUTOR (A), PERSONA CUIDADORA (QUIEN FIRMA LA AUTORIZACIÓN):

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:



NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE,
TUTOR (A) O PERSONA CUIDADORA.

