

Información de Participante

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Menor de edad (menor de 18 años)

Adulto (mayor de 18 años)

I. Información General:

Nombre de Participante: _____ Apellido de Participante: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Género: Masculino Femenino Fecha de hoy: _____
mm / dd / aaaa

Domicilio: _____ Calle Apt. Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Número de Teléfono: _____ ¿Podemos enviar mensajes de texto? Sí No

Número Alternativo: _____ Idioma principal que se habla en su casa? _____

Correo Electrónico: _____ @ _____

II. Información de Padre/Tutor: Si el participante es un adulto, por favor, vaya a la Sección III

Nombre de Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____

Nombre de Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____

III. Contacto de Emergencia: Información debe ser diferente de los padres/tutores

Nombre de Contacto: _____ Relación: _____

Número de Teléfono: _____ Número Alternativo: _____

IV. Información Médica:

Nombre de Médico / Clínica: _____ Ciudad: _____

Número de Teléfono: _____

Medicación: Sí No Tipo: _____ Instrucciones Especiales: _____

Problemas médicos, medicación, condiciones, necesidades especiales, petición o comentarios: _____