

Formulario de inscripción del colegio y participantes

Nombre de la institución educativa _____

Nombre del director(a) _____

Nombre del docente (asesor) _____

Dirección del colegio _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

	Nombres	Apellidos	DNI	Celular	Correo	Grado (4.º o 5.º)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Firma del director del colegio

Por favor, llena este formulario, escanéalo y envíalo al correo usilmun@usil.edu.pe o atarazonap@usil.edu.pe