

## 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](mailto:usilmun@usil.edu.pe) o [atarazonap@usil.edu.pe](mailto:atarazonap@usil.edu.pe)