IGLESIA LUTERANA EN CHILE CAMPAMENTO FAMILIAR PUERTO FONCK 2 AL 9 DE FEBRERO 2025

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Grupo Familiar:** | |  | |  |
| **DIRECCION:** | |  |  |  |
| Calle: | |  | Nº | Depto.: |
| Comuna: | |  | Ciudad: |  |
| **Contacto:** Correo electrónico del jefe de Familia: | |  | |  |
| Teléfonos: Casa: | Trabajo: |  | Celular |  |
| Medio de Transporte hacia Puerto Fonck: | |  | |  |

**Integrantes Grupo Familiar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **EDAD** | **FECHA**  **NACI-MIEN**  **TO (incluye año)** | **PROFESIÓN**  **Y**  **LUGAR DE TRABAJO** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Antecedentes Importantes** que deba conocer el grupo de organización (enfermedades, medicamentos que toma, activi-dades que no pueda realizar, etc.): Correr – escalar – lucha romana – otros violentos. | | | | | |