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. |