



CONECULTA

GOBIERNO DE CHIAPAS

Formato de inscripción

TALLERES
Culturales

Casa de la Cultura de: _____

Fecha: _____

Nombre de alumno (a): _____

Escolaridad: _____ Edad: _____

Dirección actual: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Indicar si padece alguna enfermedad o alergia: _____

Pertenece a algún grupo indígena o afrodescendiente: _____ Cual: _____

TALLER: _____ **Costo:** _____

Día(s): _____ Hora(s): _____

Nombre del Instructor (es): _____

PERIODOS:

ENERO-
JULIO

JULIO
AGOSTO
CURSOS DE
VERANO

AGOSTO
DICIEMBRE

Nombre del padre/madre de familia o tutor: _____

En caso de emergencia llamar a: _____

Número de teléfono: _____

Me hago responsable de respetar el reglamento interno de la Casa de la Cultura y los protocolos indicados por la Secretaría de Salud, derivado de la contingencia sanitaria de propagación y contagio del virus denominado SARS-COV-2 (Covid-19), como el uso de gel antibacterial y uso de cubrebocas durante el tiempo que me encuentre dentro de las instalaciones de la Casa de la Cultura.

Firma del padre de familia o
alumno(a) mayor de edad