DATOS DEL / LA PARTICIPANTE

NOMBRE COMPLETO:_____

Sexo hombre_____ mujer_____

Edad_____ años

Nombre de la escuela:_____

Grado escolar:_____

Ciudad/Localidad:_____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre completo:_____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico:_____

MARCAR EL TEMA ELEGIDO PARA PARTICIPAR

a) El ICHITAIP garantiza la protección de mis datos personales.
b) ¿Cómo cuido mis datos personales?
c) No entregues tus datos a desconocidos.