

Formulario de inscripción de Manada
8vo Encuentro Centroamericano de Manadas - El Salvador 2016

Grupo: _____ **Lugar:** _____ **Dirigente responsable:** _____

Teléfono(s): _____ **Correo:** _____ **Firma:** _____

| <i>Num.</i> | <i>Nombre completo</i> | <i>Identificación</i> | <i>Lobato(a)/ Dirigente (L/D)</i> | <i>Formulario Inscripción CR</i> | <i>Ficha Médica CR</i> | <i>Ficha Inscripción EnCAM</i> | <i>Ficha Médica EnCAM</i> | <i>Recibo 1er Pago</i> |
|-------------|------------------------|-----------------------|---|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |

Recibido y verificado por: _____ **Fecha/hora de recibo:** _____

Nota: En caso de requerirlo, puede utilizar más copias de este formulario para completar la información de todos los participantes de su Manada. Todos los documentos deben contar con las firmas requeridas, excepto la que corresponde al Jefe de Delegación.