



1º CONCURSO DE ESCRITURA DE CUENTOS Y CALAVERITAS INFANTILES DE DÍA DE MUERTOS

FORMATO DE REGISTRO

EMBAJADA, CONSULADO O DELEGACIÓN: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

INDICA SU TU ESCRITO ES: CALAVERITA CUENTO

TÍTULO DEL CUENTO O CALAVERITA: _____

DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO): _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR: _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

TELEFONO DE CONTACTO: _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE,

MADRE O TUTOR

