

GOBERNACIÓN DE NARIÑO
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL
MI NARIÑO CUENTA
Imagina, escribe y participa

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

SEDE: _____ NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

NOMBRE DEL DOCENTE DELEGADO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

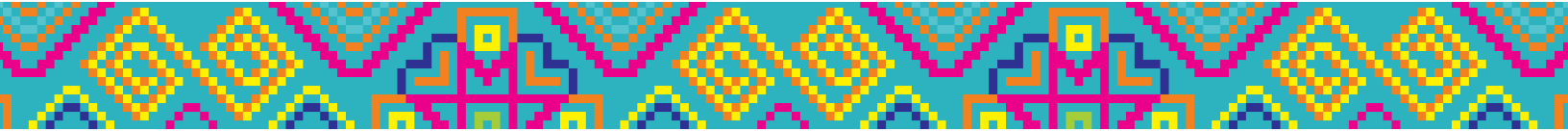
TELÉFONO DE CONTACTO: _____

DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DEL CUENTO:





FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado: (Diligenciar por el padre/madre/acudiente legal)

YO _____

IDENTIFICADO CON C.C NUMERO _____

DE _____

en calidad de acudiente legal del menor, autorizo su participación en la convocatoria MI NARIÑO CUENTA, a su vez, en caso de ser seleccionado se autoriza la transcripción, diseño y graficación impresa y/o digital del cuento, para la divulgación del manuscrito.

Firma y cédula de padre/ madre/acudiente legal.

Padre /Madre. C.C

