**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DÍA DE LA ASTRONOMÍA**

**20 DE MARZO DE 2020 ARENA PUERTO MONTT 3ER PISO**

**I.- ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO |  | | | | |
| PROVINCIA |  | | COMUNA | |  |
| DIRECCIÓN |  | | FONO | |  |
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO |  | | RBD | |  |
| NOMBRE DEL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO |  | | | | |
| NOMBRE DEL ENCARGADO QUE ASISTIRÁ A LA ACTIVIDAD |  | | | | |
| CELULAR |  | MAIL | |  | |

**II.- DATOS PARTICIPANTES DE LA ACTIVIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° ASISTENTES MENORES | MUJERES: |  | VARONES: |  | TOTAL: |  |
| Nº ASISTENTES ADULTOS | MUJERES: |  | VARONES: |  | TOTAL: |  |
| CURSO: |  | | | | | |
| EDADES PROMEDIO: |  | | | | | |
| FIRMA DEL DIRECTOR Y TIMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL |  | | | | | |
| FIRMA DEL PROFESOR ENCARGADO |  | | | | | |
| NOTA 1 | Favor, enviar esta Ficha escaneada o en digital **con firma del Director, firma del** Profesor Encargado y timbre de la Escuela, al siguiente correo electrónico: Karina.bravo@uach.cl | | | | | |
| NOTA 2 | Las y los estudiantes asistentes **deben contar con autorización de cesión de imagen** para poder publicar fotografías en redes sociales y páginas web del PAR Explora Los Lagos. | | | | | |

**III.- HORARIO DE LLEGADA**

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | **(marque con una x)** |
| 9.00 a 10.00 |  |
| 10.00 a 11.00 |  |
| 11.00 a 12.00 |  |
| 12.00 a 13.00 |  |
| 14.30 a 15.30 |  |
| 15.30 a 16.30 |  |
| 16.30 a 17.30 |  |
| 17.30 a 18.30 |  |
| 18.30 a 19.30 |  |