

# 5º FESTIVAL DE ORQUESTAS INFANTILES 2097

12, 13, 14 y 15 de Diciembre del 2009 - Posadas - Misiones - Argentina.

---

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nro. De Doc. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre Agrupación Musical: \_\_\_\_\_

Condición: Participante activo:..... Participante oyente..... (Marque con una cruz)

Director:..... Profesor:..... Acompañante:..... (Marque con una cruz)

En caso que se inscriba como participante activo. Instrumento: .....

Lugar de estudio realizado (especifique tiempo y profesor):

.....  
.....

### Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

### INFORMACION MEDICA

Asma: \_\_\_\_\_ Problemas Cardíacos: \_\_\_\_\_ Diabetes: \_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_

¿Algún tratamiento medico?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Medicamentos: \_\_\_\_\_

¿Alguna observación sobre las comidas?: \_\_\_\_\_

Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_

---

### Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_