



Daniel Comboni #850 ■
Col. Jardines de Guadalupe ■
Zapopan, Jalisco. México. C.P. 45030 ■
Tels: 36202423 con 7 líneas ■
www.sekmexico.com ■
www.sek.net ■
sekguadalajara@sekmexico.com ■

Solicitud de Inscripción INTERSEK Deportivo MUNDIAL 2017 Registration Form

DATOS PERSONALES DEL PROFESOR / PERSONAL TEACHER'S PROFILE

APELLIDOS _____
(SURNAME)

NOMBRE _____
(NAME)

FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ EDAD ____ VARÓN ____ MUJER ____
(DATE OF BIRTH) (AGE) (MALE) (FEMALE)

DIRECCIÓN _____
(FAMILY ADDRESS)

EMAIL _____ FACEBOOK _____ TWITTER _____

LOCALIDAD _____ ZIP _____ PAIS _____
(CITY / STATE) (ZIP CODE) (COUNTRY)

TELÉFONO _____ NACIONALIDAD _____
(PHONE) (NATIONALITY)

COLEGIO SEK DEL QUE PROCEDE _____
(SEK SCHOOL NAME)

DATOS PROFESIONALES / PROFESSIONAL PROFILE

CARGO QUE OCUPA EN EL COLEGIO _____
(ACTUAL POSITION)

ASIGNATURA QUE IMPARTE _____
(SUBJECT)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑARÁ EN EL INTERSEK 2017 _____
(RESPONSIBILITY AT INTERSEK 2015)

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA / FURTHER INFORMATION

ALERGIAS SI ____ NO ____

ALERGIES YES NO

ESPECIFICAR EN CASO POSITIVO EL TIPO DE ALERGIA EXISTENTE Y EL TIPO DE MEDICAMENTO Y/ O DE ALIMENTACIÓN QUE REQUIERE.

IF YOU ARE ALLERGIC TO SOMETHING, PLEASE SPECIFY AND INDICATE THE MEDICATION YOU ARE TAKING AND/OR A PARTICULAR DIET YOU FOLLOW.



Daniel Comboni #850 ■
 Col. Jardines de Guadalupe ■
 Zapopan, Jalisco. México. C.P. 45030 ■
 Tels: 36202423 con 7 líneas ■
www.sekmexico.com ■
www.sek.net ■
sekguadalajara@sekmexico.com ■

REQUIERE ALGUNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL SI NO
 (DO YOU REQUIRE SPECIAL MEALS?) YES NO
 ESPECIFICAR EN CASO AFIRMATIVO
 IF SO, PLEASE SPECIFY

TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO SI _____ NO _____
 ARE YOU TAKING ANY MEDICATION? YES NO

OBSERVACIONES / COMMENTS

Lugar y Fecha _____
 (Date)

Firma del Profesor _____
 (Teacher's Signature)