



Organización Mundial del Movimiento Scout Asociación Scouts de Colombia

FORMULARIO DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN NACIONAL - FRIN

DATOS DEL GRUPO

| No. | Nombre | Región | Ciudad |
|-----|--------|--------|--------|
| | | | |

DATOS DEL ASOCIADO

| Apellidos | | | | | | | | | | Nombres | | | | | Genero | | |
|---------------------|--|------|--|------|-----------------|-----|-----------|------|--|---|--|-------|--|--------------|--------|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificación | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento | | | | | | | |
| NIUP | | T.I. | | C.C. | | PP. | | C.E. | | Número | | D | | M | | A | |
| Lugar de residencia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | Ciudad | | | | | Dpto. | | |
| Teléfono celular | | | | | Teléfono fijo | | | | | e-mail | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS | | | | | Tipo de sangre | | | | | Condiciones especiales (si las hay, descríbalas al respaldo de esta hoja) | | | | | | | |
| | | | | | Grupo sanguíneo | | Factor RH | | | Medicamentos | | Dieta | | Discapacidad | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rama | | | | | Cargo | | | | | Etapa de progresión (jóvenes) / Formación Scout (adultos) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / TUTOR LEGAL / ACUDIENTE

| Apellidos | | | | | | | | | | Nombres | | | | | Profesión | |
|---------------------|--|-----|--|------|---------------|--------|--|--|--|---------|--|--|--|--|-----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificación | | | | | | | | | | EPS | | | | | | |
| C.C. | | PP. | | C.E. | | Número | | | | | | | | | | |
| Lugar de residencia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | Ciudad | | | | | Dpto. | |
| Teléfono celular | | | | | Teléfono fijo | | | | | e-mail | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |