



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN
CONCURSO MUNICIPAL DE
ESCOLTAS
2024



LEÓN
GOBIERNO MUNICIPAL

Fecha _____

Nombre de la Institución educativa _____

Nivel escolar: _____ CLAVE: _____ ZONA _____ SECTOR: _____

Domicilio: _____

Teléfono _____ Celular _____

PARTICIPANTES

1.- Comandante: _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

Director de la Institución
Nombre y Firma

Encargado de la escolta
Nombre y Firma

Sello de la Institución educativa