



Over 60 & Getting Fit / Active Aging
Formulario de inscripción
 College of Southern Idaho



INFORMACIÓN DEL APLICANTE

IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE# _____

Nombre legal: _____
Apellido nombre segundo nombre Nombre Preferido

El Sexo: Mujere Hombre Otros nombres que aparecen en los registros: _____

Ciudadanía: USA Other _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____

Dirección de envío: _____
Número y calle/ Apartado postal Ciudad Condado Estado Código postal

Número de teléfono: () - _____ Número Celular: () - _____
Código de área y teléfono Código de área y teléfono

Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia: _____ () - _____
Nombre Relación número

fecha de inicio: Semestre de otoño 20_____ Semestre de primavera 20_____ Semestre de verano 20_____

Departamento de Cursos Curso # y Sección # Ej: (ACTA 056 C01)	Título del curso	habitación	Tiempo	Instructora

Mi firma indica que he leído atentamente la información proporcionada anteriormente y he decidido voluntariamente participar en el programa de ejercicios, incluidas las pruebas de aptitud funcional. Yo, por mí y por los miembros de mi familia, libero toda responsabilidad contra el College of Southern Idaho por las lesiones que puedan ocurrir.

Firma del estudiante:

Fecha: