



Fecha \_\_\_\_\_

**SHANE'S CLUB  
FORMA DE LA MUESTRA-PARA ARRIBA**

Nombre De Padres \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

**Todos Los Niños En La Familia:**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Diagnósis: \_\_\_\_\_ Problemas De Movilidad: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Diagnósis: \_\_\_\_\_ Problemas De Movilidad: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Diagnósis: \_\_\_\_\_ Problemas DE Movilidad: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Diagnósis: \_\_\_\_\_ Problemas De Movilidad: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

¿Cómo oyó de nosotros? \_\_\_\_\_