



GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL



Registro de Actividades al Aire Libre Sin Normar

Fecha de registro: _____

Nombre del responsable y/o guía: _____

Nombre de la agrupación: _____

¿Cuenta con Matrícula de Guía de SECTUR? SI NO Matrícula: _____

TIPO DE ACTIVIDAD / EVENTO

Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4

LUGAR A DONDE SE DIRIGEN

Nombre del lugar o punto de partida: _____ Municipio: _____

Nombre del lugar o punto de partida: _____

Latitud Norte: _____ Longitud Oeste: _____

* Descripción de la actividad: _____

* Descripción de la actividad: _____

Latitud Norte: _____ Longitud Oeste: _____

Nombre del lugar o punto de partida: _____

Á

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Parentesco: _____

Teléfono convencional: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

ADVERTENCIA: EL LLENADO DE ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA AYUDA ALGUNA EN CASO DE QUE USTED O ALGUIEN DE SUS ASISTENTES REQUIERAN ASISTENCIA O EVACUACION MEDICA DE URGENCIA.

Favor de enviar este formato al correo electrónico proteccioncivil@sectur.gob.mx o al teléfono (664) 634 9360