

**INSCRIPCIÓN COLONIA
DEPORTIVA DE VERANO 2022/23**



Vélez Sarsfield
EL PRIMERO EN SER UN GRAN CLUB

| EDAD | GRADO O SALA A CURSAR EN 2023 |
|------|-------------------------------|
| | |

| MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA | TURNO MAÑANA | TURNO TARDE | TURNO COMPLETO |
|---------------------------------------|--------------|-------------|----------------|
| TEMPORADA | | | |
| DICIEMBRE | | | |
| ENERO | | | |
| FEBRERO | | | |

| | |
|-----------------|--|
| PRE-HORA | |
|-----------------|--|

| DATOS DEL COLONO | Nº DE SOCIO | NOMBRE | APELLIDO |
|------------------|---------------------|--------|-----------|
| | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | DOMICILIO |

| DATOS PADRES | NOMBRE Y APELLIDO MADRE | NOMBRE Y APELLIDO PADRE |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| | DNI | DNI |
| | TEL | TEL |
| | MAIL | MAIL |

| INGRESO Y EGRESO DE LA COLONIA | | | | | |
|--------------------------------|----|----|----------------------|----|----|
| ¿CONCURRE EN MICRO? | SÍ | NO | ¿SE RETIRA EN MICRO? | SÍ | NO |
| ¿SE RETIRA SOLO? | SÍ | NO | | | |

| PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRARLO | | | |
|----------------------------------|-----|---------------------|-----|
| NOMBRE Y APELLIDO | DNI | PARENTESCO/RELACIÓN | TEL |
| | | | |
| | | | |

Declaro que los datos son consignados con anterioridad son fidedignos, AUTORIZANDO a mi hija/o a concurrir a la colonia deportiva de verano 2022/23 y a disponer de las imágenes obtenidas tanto en material filmico como en material fotográfico durante la colonia con fines institucionales.

FIRMA MADRE

DNI _____ ACLARACIÓN _____

FIRMA PADRE

DNI _____ ACLARACIÓN _____

DECLARACIÓN JURADA
ESTADO DE SALUD



Vélez Sarsfield
EL PRIMERO EN SER UN GRAN CLUB

| | | | |
|-------------------------|---------------------|--------|----------------|
| DATOS DEL COLONO | Nº DE SOCIO | NOMBRE | APELLIDO |
| | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | GRADO A CURSAR |
| | DOMICILIO | | |

| | | |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| DATOS PADRES | NOMBRE Y APELLIDO MADRE | NOMBRE Y APELLIDO PADRE |
| | DNI | DNI |
| | TEL | TEL |
| | MAIL | MAIL |

¿Puede hacer natación y deportes? _____

¿Sufre algún trastorno de salud? _____

¿Tomo medicamentos bajo un tratamiento a largo plazo? _____

¿Es alérgico a algún medicamento, picaduras, comida, etc? _____

¿Cómo se manifiesta la alergia? _____ Medicación _____

Obra Social/Prepaga _____ Nº Afiliado _____

Dejo constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente a cargo: _____

DEJO CONSTANCIA DE HABER CUMPLIMENTADO LA FICHA DE SALUD DE MI HIJO/A _____
_____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

AUTORIZANDO por la presente (en caso de EMERGENCIA) a actuar según lo dispongan los PROFESIONALES MÉDICOS del servicio de emergencia médica de la Institución.

De ser necesario trasladarlo a: _____

En caso de no aceptar el servicio de Emergencia Médica, la familia será responsable de la atención y traslado del niño.

FIRMA PADRE/ MADRE/ TUTOR

ACLARACIÓN

DNI

**INSCRIPCIÓN COLONIA
DEPORTIVA DE VERANO 2022/23**



Vélez Sarsfield
EL PRIMERO EN SER UN GRAN CLUB

| EDAD | | GRADO O SALA A CURSAR EN 2023 | | |
|------------------------------------|--------------|-------------------------------|----------------|--|
| | | | | |
| MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA | TURNO MAÑANA | TURNO TARDE | TURNO COMPLETO | |
| TEMPORADA | | | | |
| DICIEMBRE | | | | |
| ENERO | | | | |
| FEBRERO | | | | |

| | |
|-----------------|--|
| PRE-HORA | |
|-----------------|--|

| DATOS DEL COLONO | Nº DE SOCIO | NOMBRE | APELLIDO |
|------------------|---------------------|--------|-----------|
| | FECHA DE NACIMIENTO | DNI | DOMICILIO |

| DATOS PADRES | NOMBRE Y APELLIDO MADRE | NOMBRE Y APELLIDO PADRE |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| | DNI | DNI |
| | TEL | TEL |
| | MAIL | MAIL |

TELÉFONO O CONTACTO ALTERNATIVO:

FIRMA MADRE

DNI

ACLARACIÓN

FIRMA PADRE

DNI

ACLARACIÓN

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|