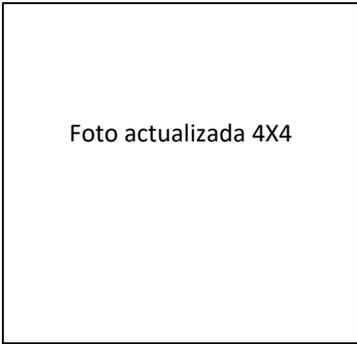


**Datos Personales**  
(Completar en imprenta mayúscula)

- Sede Parque
- Sede Central



Apellido	Nombres	Documento de Identidad(Tipo y número)	
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Edad	En el 2022 cursó
¿Hermanos/as? ¿Cuántos?	¿Es socio/a, hijo/a o nieto/a de socio?	¿Quién?	
¿Convenio?			
¿Asistió anteriormente a las colonias de vacaciones? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Año? .....¿Lugar?.....			

**Participación**

	Sem 1 19 al 23 Dic	Sem 2 26 al 30 Dic	Sem 3 2 al 6 Ene	Sem 4 9 al 13 Ene	Sem 5 16 al 20 Ene	Sem 6 23 al 27 Ene	Sem 7 30 al 3 Feb	Sem 8 6 al 10 Feb	Sem 9 13 al 17 Feb	Sem 10 22 al 24 Feb
TM 9 a 13 h										
TT 14 a 17 h										
TC 9 a 17 h										

**Datos médicos**

Grupo Sanguíneo: .....Factor Rh: ..... Antitetánica - fecha última aplicación: .../.../.../

¿Sigue algún tratamiento? No - Si ¿Conducta a seguir? .....

¿Toma medicamentos habitualmente? No - Si - ¿Cuáles? ¿Por qué? .....

¿Realizó algún tratamiento en el plano psíquico? No - Si - ¿De qué tipo? .....

¿Cuál es la situación actual? .....

Otros datos que considere de utilidad para el médico (especialmente detallar últimos tratamientos):  
.....

Obra Social: ..... Nº de credencial: ..... Teléfono: .....

En caso de necesidad de asistencia especializada, trasladar al sanatorio: .....

**Autorizaciones** (Marque con un (X) lo que corresponde)

¿Está autorizado/a a retirarse solo/a de la Institución al finalizar las actividades?	SI ___ No ___
¿Está autorizado/a a concurrir con el grupo, acompañado de los docentes a realizarse la revisión médica?	SI ___ No ___
¿Está autorizado/a a concurrir solo/a al restaurante del 1º Piso o el bufete a comprar?	SI ___ No ___

**Datos familiares - Núcleo de convivencia**

Dirección:		
Relación:	Apellidos:	Nombres:
DNI:	F.Nac:	Nacionalidad:
Cel:	Tel fijo:	Tel Laboral:
Email:	Redes Sociales:	

Relación:	Apellidos:	Nombres:
DNI:	F.Nac:	Nacionalidad:
Cel:	Tel fijo:	Tel Laboral:
Email:	Redes Sociales:	

**Datos familiares - Núcleo no conviviente (Solo madre, padre o hermanos)**

Relación:	Apellidos:	Nombres:
DNI:	F.Nac:	Nacionalidad:
Cel:	Tel fijo:	Tel Laboral:
Email:	Dirección:	

**¿Está autorizado/a a retirarse en compañía de otra persona?**

Apellido y nombre	Apellido y nombre	Apellido y nombre
Relación	Relación	Relación
DNI	DNI	DNI
Teléfono	Teléfono	Teléfono

**MUY IMPORTANTE:** En caso de existir una sentencia judicial o causa en curso que modifique la tenencia deberá notificarse a la Institución **con la documentación correspondiente**. En caso contrario AMBOS padres de un menor de edad podrán retirar a su hijo/a del establecimiento. Modificar la inscripción de este formulario, puede producir gastos administrativos. El reintegro de aranceles es de carácter excepcional (justificación comprobable) y su aplicación es inapelable. La presente reviste carácter de Declaración Jurada, todos los datos que proporciono en el presente documento son verídicos según mi buen saber y entender, firmando a continuación. Mediante la presente firma, la YMCA queda autorizada al uso, exhibición y/o reproducción de las imágenes, videos y solidos registrados de las diferentes actividades, con fines únicamente educativos.

**He recibido el instructivo para familias, el calendario de actividades y acepto los términos y condiciones que figuran allí.**

.....  
 Fecha de confección de la solicitud      Relación (Solo puede firmar padre, madre o tutor)      Apellido y nombre      Nº de Documento      Firma

Ficha recepcionada por:..... Fecha y hora: ..... Carnets Entregados:  si  no  cantidad  
 (A completar por personal Ymca)