

Foto actualizada 4X4



Datos del o de la participante

(Completar en IMPRENTA MAYÚSCULA)

Apellido/s ↑

Nombre/s ↑

Edad ↑

Nacionalidad ↑

Fec. Nac.(dd/mm/aaaa) ↑

Documento de identidad(tipo y número)

Colegio ↑

Sala/Grado ↑

Socio - No Socio - Convenio especial/ empresa:(¿cuál?)

¿Asistió anteriormente a alguna colonia de vacaciones? No Sí ¿Año?..... ¿Lugar?.....

DATOS MÉDICOS. Marque con una "X" la opción deseada

Grupo Sanguíneo: Factor Rh: Antitetánica (Doble bacteriana) - Fecha última aplicación:/...../.....

¿Posee alguna enfermedad o patología preexistente? No Sí ¿Cuál?.....

¿Sigue algún tratamiento? No Sí ¿Conducta a seguir?

¿Toma medicamentos habitualmente? No Sí ¿Cuáles? ¿Por qué?

¿Realizó algún tratamiento en el plano psíquico? No Sí ¿Cuál es la situación actual?.....

Otros datos que considere de utilidad para el staff docente:

Obra Social: N° de credencial: Teléfono:

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

Fecha de emisión del apto médico presentado:/...../.....

AUTORIZACIONES. Marque con una "X" la opción deseada

¿Está autorizado/a a retirarse solo/a de la institución al finalizar las actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está autorizado/a a concurrir solo/a al restaurante del 1º Piso a comprar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seleccionar los periodos en los que participará.

PERÍODOS DE PARTICIPACIÓN. Marque con una "X" la opción deseada y si lo hará con ALMUERZO

	Semana 1 26/12 al 29/12	Semana 2 2/1 al 5/1	Semana 3 8/1 al 12/1	Semana 4 15/1 al 19/1	Semana 5 22/1 al 26/1	Semana 6 29/1 al 2/2	Semana 7 5/2 al 9/2	Semana 8 12/2 al 16/2	Semana 9 19/2 al 23/2																						
TC 8.30 a 17.30																															
TM 8.30 a 12.30																															
TI 13.30 a 17.30																															
Servicio de almuerzo y merienda																															
X DIA. Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

INSCRIPCIÓN A COLONIA DE VERANO YMCA 2023 – 2024

Datos del núcleo familiar conviviente (padre, madre o tutor/a) autorizados a retirar al participante de las actividades.

Dirección:

Relación:

Apellidos:

Nombres:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

¿Socio?

Cel.:

Tel. fijo:

Tel. Laboral:

Email:

Redes Sociales:

Dirección:

Relación:

Apellidos:

Nombres:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

¿Socio?

Cel.:

Tel. fijo:

Tel. Laboral:

Email:

Redes Sociales:

Datos del núcleo familiar no conviviente autorizados a retirar al participante de las actividades.

Apellido y nombre:

Apellido y nombre:

Apellido y nombre:

Relación:

Relación:

Relación:

DNI:

DNI:

DNI:

Cel.:

Cel.:

Cel.:

¿Está autorizado/a a retirarse en compañía de otra persona? (No familiar)

Apellido y nombre:

Apellido y nombre:

Apellido y nombre:

Relación:

Relación:

Relación:

DNI:

DNI:

DNI:

Cel.:

Cel.:

Cel.:

AVISO: En el caso de sede central, la revisión médica de acceso a pileta se realizará con su grupo acompañado por los/as docentes, excluyente para el ingreso al natatorio.

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 respaldatoria correspondiente. En caso contrario AMBOS padres de un menor de edad podrán retirar a su hijo/a del establecimiento. Mediante la presente firma queda autorizada la YMCA al uso, exhibición y/o reproducción con fines solo educativos de las imágenes, videos y sonidos registrados en las diferentes actividades

Modificar la inscripción de este formulario, puede producir gastos administrativos. El reintegro de aranceles queda supeditado al análisis puntual de cada caso, teniendo en consideración el armado de la temporada y la antelación del aviso.

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.

He recibido el instructivo para familias y acepto los términos y condiciones que figuran allí.

Fecha de confección
de la solicitud

Relación (solo madre, padre o
tutor)

Apellido y nombre

Nº de Documento

Firma

Recibí y corroboré recepción del **instructivo de padres** (a completar por YMCA):

Fecha:

Hora:

Nombre:

Firma: