



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Colonia de VACACIONES 2018

Apellido y Nombre:

N° de Ficha:

Edad:

DNI:

Fecha de Nacimiento: / /

N° Afiliado:

Domicilio:

Control de pago N°:

Años en la colonia:

Hermanos:

Nombre del padre:

DNI N°:

Nombre de la madre:

DNI N°:

Domicilio laboral y horario:

Teléfonos:

1)

2)

3)

4)

Observaciones:

2) Autorizo a mi hija/o a ascender y descender del transporte que lo traslada al camping de la organización sito en calle 89 y 143 de La Plata y en el recorrido que he optado:

Recorrido:

Sube en:	
Baja en:	

Recordamos a los señores padre que sólo se puede optar por un recorrido siendo el mismo micro para ida y regreso.

Firma:

Aclaración:

Documento N°:

Vínculo con el menor:

Bolso del Colono:

Elementos de comedor:

Plato plástico, vaso, mantel individual, cubiertos sin punta, servilleta.

Elementos de higiene personal:

Cepillo de dientes, pasta dental, jabón, protector solar. Repelente de insectos. Toallas, gorro para el sol, ojotas, malla, gorra de baño (si tiene cabello largo).

Todos los elementos deben tener el nombre etiquetado.

NO TRAER

Juguetes, objetos de valor, alimentos, medicamentos, vestimentas muy nuevas, cuchillo tipo tramontina, vajilla de vidrio

Nombre:

Edad:

Libreta Sanitaria: (revisada)

Antitetánica:

Salud Bucodental:

N° de Ficha:

¿Toma algún medicamento? SI/NO ¿cuál?

Alérgico a:

Dieta en particular (especificar)

Autorización para realizar esfuerzos físicos:

El colorido SI / NO se encuentra en condiciones de salud óptimas para realizar esfuerzos físicos adecuados a su edad.

Firma y sello del profesional Médico:

Autorizo, en caso de emergencia, a trasladar a mi hija/o al Hospital de Niños de La Plata; o eventualmente al hospital más cercano.

Firma:

DNI:

Observaciones:

Otro dato que considere importante para nuestro conocimiento sobre su hija/o:

Intervenciones Quirúrgicas:

Alergias:

Cuidados especiales:

Toma algún medicamento:

Alguna actividad contraindicada:

Otro tipo de tratamiento: