



A.A.P.M. de la R.A.

SECCIONAL CAPITAL

Secretaría de Acción Social, Cultura y Deportes

FICHA COLONIA DE VACACIONES

PERIODOS	Completo	Quincena	Parcial
ENERO
FEBRERO

DATOS PERSONALES

NOMBRE: **APELLIDO:**

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... **EDAD:** **DNI:**.....

DIRECCION: **Nº:**

LOCALIDAD: **C.P.** **TEL:**

JARDIN / COLEGIO: **Grado o Sala en Curso:**

MAIL:

MAIL:

el mail lo utilizaremos para la comunicación y notificación de los distintos eventos

Nombre y Apellido de la madre: **DNI:** **CEL:**.....

Nombre y Apellido del padre: **DNI:** **CEL:**.....

ACTIVIDAD QUE REALIZA: COLONIA DE INVIERNO-verano-Recreacion (de 3 a 13 años).....

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SU HIJO

NOMBRE Y APELLIDO:	DNI:	VINCULO:
NOMBRE Y APELLIDO:	DNI:	VINCULO:
NOMBRE Y APELLIDO:	DNI:	VINCULO:
NOMBRE Y APELLIDO:	DNI:	VINCULO:

AUTORIZACION

- * Según mi leal conocimiento, declaro que son verídicos todos los datos que proporciono en el presente cuestionario.
- * Certifico que mi hijo/a se encuentra apto para realizar todas las actividades deportivas y Recreativas que se organizan en la Colonia dentro y fuera del predio, adjuntándose a esta ficha el certificado médico que acredite el apto físico y me comprometo a poner en su conocimiento cualquier modificación de salud que pueda alterar su desarrollo normal en las actividades deportivas y recreativas a desarrollarse durante el plazo duración de la colonia.
- *Dejo constancia de haber cumplimentado la ficha de salud
- *Autorizo que mi hijo sea atendido por el servicio medico de la colonia. SI - NO

.....
Fecha **Nombre y apellido madre / padre** **Firma**

Dejo fiel constancia que todos los datos manifestados y escritos por mi en la presente son exactos y fidedignos, aceptando identificar con los elementos que sean necesarios todo utensilio o ropa que mi hijo lleve a la colonia.

Seleccionar Micro	Detallar Parada Exacta		BAJA SOLO ?	SI	NO *
1 Rivadavia	Ida				
2 Gaona	Vuelta				

En caso de no encontrarse el responsable en la parada, el niño será trasladado a la Seccional Capital.