

COLONIA DE VACACIONES VERANO 2020

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha / / 2019

Datos del/a niño/niña postulante

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

D.N.I.: _____

Nacionalidad: _____

Dirección de residencia: _____

Ciudad: _____

País: _____

Escuela primaria a la que concurre: _____

Localidad: _____

Grado finalizado en 2019: _____

¿Tiene alguna condición de salud particular que considera necesario informar?

SÍ NO

Cuál? _____

Si requiere acompañamiento de un adulto a cargo indique nombre, apellido y D. N.I:

Datos del Padre/Madre/Tutor

Apellidos: _____

Nombres: _____

D.N.I.: _____

Vínculo con el niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ C.P: _____ País: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

E-Mail: _____

Contacto en caso de emergencia: _____

Teléfono: _____

Obra social del/a menor: _____

Nº de socio: _____

Teléfono de emergencias: _____

Adjunto Ficha Médica y Apto Físico firmado y sellado por el pediatra del/a niño/a

Seleccione una semana:

(cada niño o niña solo podrá participar en una de las cuatro semanas)

Semana 1 (Del 13 al 17 de enero 2019)

Semana 3 (Del 27 al 31 de enero 2019)

Semana 2 (Del 20 al 24 de enero 2019)

Semana 4 (Del 3 al 7 de enero 2019)

Grupo:

6 a 9 años

10 a 13 años

Adultos autorizados para el retiro del/a niño/a durante la semana de Colonia

I) Nombre y Apellido: _____

D.N.I: _____

Celular: _____

II) Nombre y Apellido: _____

D.N.I: _____

Celular: _____

He leído y acepto el Reglamento de La Colonia de Vacaciones del Teatro Colón

Firma: _____

Aclaración: _____

D.N.I: _____



Datos del niño/niña postulante:

Nombre y apellido: _____

Grupo:

6 a 9 años

Semana:

Semana 1

Semana 3

10 a 13 años

Semana 2

Semana 4