



COLONIA DE VERANO 2015-2016

DIC	1° ENE	2° ENE	1° FEB	2° FEB
-----	-----------	-----------	-----------	-----------

FICHA DE INSCRIPCIÓN

FECHA/...../20.....

Apellido y Nombre del Colono _____

Socio SI o NO N° _____ DNI _____

¿Practicó deporte en el 2014 en el club? ¿Cuál? _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Domicilio _____ Tel. _____

Escuela a la que asiste _____ Turno _____

Obra Social _____ Afiliado N° _____

Lugar de Atención _____

Grupo Sanguíneo _____ Factor _____

Enfermedades Padecidas _____

Eruptivas _____

Antecedentes Alérgicos _____

Vacunas _____

Antitetánica: SI - NO Fecha de aplicación _____

Si se encuentra bajo tratamiento medico informar: _____

Tipo de Afección _____

Medicamentos _____ Dosis _____

Duración del tratamiento _____

Medico tratante _____ Tel _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a _____

A participar de la Colonia de Verano 2014/15 organizada por el Club A. Provincial y de todas las actividades propuestas por la Institución.

.....

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

Datos de los padres

PAPÁ, MAMÁ O TUTOR _____

DIRECCIÓN _____ Correo electrónico _____

TEL _____ CEL. _____

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A _____

TEL _____ CEL _____

OBSERVACIÓN _____

Datos a completar por cuenta de la Colonia:

Grupo en Colonia _____ Prof. a cargo _____