



COLONIA DE VERANO

DIC	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a
	ENE	ENE	FEB	FEB

FICHA DE INSCRIPCIÓN

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

Apellido y Nombre del Colono _____

Socio SI o NO N° _____ DNI _____

¿Practicó deporte en el 20' en el club? ¿Cuál? _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

E-mail: _____

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 organizada por el Club Atlético Provincial y de todas las actividades propuestas por la Institución. Asimismo me notifico que tanto las fotos como los videos concenientes a la Colonia pueden ser publicados tanto en la página del club como en el facebook de la misma.

.....
Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

PADRE, MADRE 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 _____