



Colonia de Verano!

2024-2025



CENTRO RECREATIVO: _____

DATOS PERSONALES MENOR: _____

Nombre y Apellido

Documento Fecha de Nacimiento Edad

Domicilio

SALUD _____

¿Es alérgico? **SI** **NO** (especificar)

¿Toma medicación? **SI** **NO** ¿Cuál? (especifique)

Obra Social.....

**¿Qué datos de salud cree usted que el profesor debe tener en cuenta?
(De ser necesario se solicitará certificado médico)**

.....
.....

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES _____

Nombre y Apellido del padre/tutor

Documento Teléfono

Nombre y Apellido de la madre/tutora

Documento Teléfono

EL MENOR SE RETIRA

solo acompañado



PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL MENOR

Informo que las personas autorizadas a retirar a mi hijo/a son las que se consignan a continuación:

Nombre y Apellido.....DNI.....telef.....

Nombre y Apellido..... DNI..... telef.....

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN/REPRODUCCIÓN DE IMÁGENES, DATOS Y/O VIDEOS.

Manifiesto mi conformidad expresa y autorización para que la Dirección de Deportes Actividad Física y Recreación, pueda utilizar las imágenes, fotografías, videos con voz, material gráfico etc. O parte de las mismas en las que el menor interviene.

SI NO

AUTORIZACIONES

Autorizo a mi hijo/a a realizar todas las actividades propuestas por los profesores en el programa de colonia de verano 2024-2025

Ante una emergencia solicito llamen a este número

Firma Aclaración

Documento

“ESTIMADOS PADRE/MADRE O TUTOR ES IMPORTANTE RESPETAR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS DE INGRESO Y SALIDA DE LA ACTIVIDAD DEL MENOR”

LA DIRECCION DE DEPORTES, ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS OBJETOS DE VALOS QUE LOS COLONOS TRAIGAN.