



# COLONIA DE VACACIONES

DATOS PERSONALES (\* Obligatorio)

Nombre y Apellido\*: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento\*: \_\_\_\_\_ Edad\*: \_\_\_\_\_ DNI\*: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres\*: \_\_\_\_\_

Domicilio\*: \_\_\_\_\_

Teléfono\*: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

Nombre y Apellido\*: \_\_\_\_\_

Parentesco\*: \_\_\_\_\_ Teléfono\*: \_\_\_\_\_

AUTORIZADOS PARA RETIRAR AL NIÑO/A:

Nombre y Apellido\*: \_\_\_\_\_ DNI\*: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido\*: \_\_\_\_\_ DNI\*: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido\*: \_\_\_\_\_ DNI\*: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR SI EL NIÑO/A SE QUEDARA LUEGO DE LA COLONIA EN ALGUNA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD:

DIA Y HORARIO:

En el caso que el niño sea socio y se quedara en el club sin un mayor responsable, deberá hacer una autorización por escrito donde lo aclare

\_\_\_\_\_  
firma y aclaración de la madre

\_\_\_\_\_  
firma y aclaración del padre



# COLONIA DE VACACIONES

## FICHA MEDICA

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguineo y factor: \_\_\_\_\_

Obra Social: \_\_\_\_\_

Nº afiliado: \_\_\_\_\_ Tel. de emergencias: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES:

¿Tiene algún tipo de alergias? SI NO

Aclaración: \_\_\_\_\_

¿Recibe tratamiento permanente? SI NO

Aclaración: \_\_\_\_\_

### TRATAMIENTOS:

¿Recibe algún tratamiento médico periódico? SI NO

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna limitación física? SI NO

Cuál: \_\_\_\_\_

Durante los últimos 3 años ¿fue internado alguna vez? SI NO

Causa: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna restricción alimentaria? SI NO

Especificar: \_\_\_\_\_

Ultimas vacunas recibidas: \_\_\_\_\_

### APTO MEDICO

Dejo constancia que \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ está apto/a para realizar actividades deportivas.

\_\_\_\_\_  
firma madre/padre o tutor

\_\_\_\_\_  
firma, aclaración y matrícula



# COLONIA DE VACACIONES

Turno Mañana 9 a 12.30 hs

Turno Tarde 13.30 a 17 hs

Turno Completo 9 a 17 hs

Grupos 4 y 5 años

Entrada y salida por Pedro Morán 4151

Grupos 6 y 7, 8 y 9, 10 a 12 años

Entrada y salida por Pasaje Lavaisse 3869

- Concurrir con barbijo OBLIGATORIAMENTE
- Grupo divididos por edades a cargo de profesores de educación física, ayudantes y maestras jardineras
- Actividades recreativo-deportivas. Pernoctadas. Semanas temáticas
- Talleres deportivos: handball, natación, fútbol, taekwondo, gimnasia rítmica, tenis
- Servicio médico permanente
- Almuerzo: se puede contratar con el concesionario del buffet o traer su vianda
- Importante: Certificado médico de aptitud física
- Elementos de mochila: malla, ojotas, zapatillas, gorra para baño y sol, toalla, protector solar, repelente y cuaderno con nombre, vianda para desayuno, almuerzo o merienda y recibo de pago (pegarlo en el cuaderno)
- Información importante: El dinero abonado sólo será devuelto en caso de enfermedad y/o accidente del colono/a, acreditado por certificado médico.