

ESCUELA DE VERANO 24/25

GRUPO

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDO

.....

D.N.I. N°

FECHA DE NAC...../...../..... EDAD.....

DOMICILIO.....

OBRA SOCIAL..... GRUPO SANGUÍNEO.....

TALLE REMERA:

TELÉFONO PARA GRUPO INFORMATIVO EN WSP

NOMBRE DE LA MADRE

D.N.I. N° TELÉFONO

E- MAIL

PROFESIÓN LUGAR DE TRABAJO

NOMBRE DEL PADRE

D.N.I. N° TELÉFONO

E- MAIL

PROFESIÓN LUGAR DE TRABAJO

SITUACIÓN FAMILIAR JUDICIALIZADA SI - NO adjuntar fotocopia (obligatoria)

ACLARACIÓN

.....

.....

CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

TELÉFONOPARENTESCO

QUIEN RETIRA AL NIÑO

.....

.....

FIRMA DE LA MADRE

FIRMA DEL PADRE

ACLARACIÓN ACLARACIÓN

D.N.I. D.N.I.

FICHA DE ANTECEDENTES MÉDICOS

PATOLOGÍAS/ ANTECEDENTES	SI	NO	OBSERVACIONES
COVID 19			FECHA
AFECCIONES CARDIACAS			
AFECCIONES RESPIRATORIAS			
AFECCIONES OSTEOARTICULARES			
ALERGIAS			
DIABETES			
FOBIAS/ MIEDOS			
LIMITACIONES PARA REALIZAR ACT. FÍSICA			
OTROS			

LUGAR DE TRASLADO EN CASO DE ACCIDENTE.....

LOS ABAJO FIRMANTES ASUMEN LA RESPONSABILIDAD DE INFORMAR TODAS LAS CONDICIONES DE SALUD SOLICITADAS Y DE ACLARAR DETALLES EN CASOS ESPECÍFICOS.

FIRMA DE LA MADRE

FIRMA DEL PADRE

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN

D.N.I.

D.N.I.

Autorización y consentimiento para la realización de fotográfica y publicación de imágenes.

El que suscribe Padre/Madre/ Tutor con DNI ,autoriza a mi hijoDNI: , a la realización de fotografías y grabaciones de videos, en diversas actividades dentro de las jornadas deportivas, para ser utilizadas en publicaciones, en blogs o páginas web institucionales pertenecientes a la Escuela de Verano de Murialdo.

Firma