



**PROGRAMA DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**  
**Formulario de Inscripción**

**✓ DATOS DEL PARTICIPANTE**

Apellido	Nombres	DNI	FOTO ACTUALIZADA 4 X 4
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Edad	
Nº de Asociado/a	Colegio	Sala/Grado/Año	

**✓ DATOS MÉDICOS**

Grupo Sanguíneo: ..... Factor Rh: ..... Antitetánica - fecha última aplicación: ...../...../.....

¿Sigue algún tratamiento?  No  Sí ¿Conducta a seguir? .....

¿Toma medicamentos habitualmente?  No  Sí - ¿Cuáles? ¿Por qué? .....

¿Realizó algún tratamiento en el plano psíquico?  No  Sí - ¿De qué tipo? .....

¿Cuál es la situación actual? .....

Otros datos que considere de utilidad para el médico (especialmente detallar últimos tratamientos): .....

Obra Social: ..... Nº de credencial: ..... Teléfono: .....

En caso de necesidad de asistencia especializada, trasladar al sanatorio: .....

Fecha de emisión del apto médico presentado ...../...../.....

**✓ ACTIVIDADES (Seleccionar una actividad) - Recordar que las opciones de programa (Op. 1; 2; 3 y 4) no son combinables entre sí**

	Minilíderes Salas de 2; 3; 4 y 5 años	Sublíderes 1º y 2º grado	Prelíderes 3º, 4º y 5º grado	Lideritos 6º y 7º grado	Zona Joven
<b>OPCIÓN 1:</b> Lunes, miércoles y viernes de 16 a 19 horas					
<b>OPCIÓN 2:</b> Lunes, miércoles y viernes de 17 a 20 horas					
<b>OPCIÓN 3:</b> Martes, jueves y sábados Turno Mañana					
<b>OPCIÓN 4:</b> Martes, jueves y sábados Turno Tarde					
Taller de Fútbol					
Taller de Básquetbol					
Expresión Corporal					
YMCA Urbana					
Escuela de Natación					
Zona Joven					

**✓ AUTORIZACIONES (Marque con una X lo que corresponda)**

¿Está autorizado/a a retirarse solo/a de la Institución al finalizar las actividades?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Está autorizado/a a concurrir solo al restaurante del 1º Piso o el bufete a comprar?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Está autorizado/a a retirarse en compañía de otra persona?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Apellido y nombre	Apellido y nombre	Apellido y nombre
Relación	Relación	Relación
DNI	DNI	DNI
Teléfono	Teléfono	Teléfono

**✓ DATOS DEL NÚCLEO FAMILIAR CONVIVIENTE**

Domicilio familiar		Teléfono
Relación	Apellido	Nombres
DNI	Fecha de Nacimiento	¿Es asociado/a?
Celular	Teléfono laboral	Redes sociales
E-Mail		
Relación	Apellido	Nombres
DNI	Fecha de Nacimiento	¿Es asociado/a?
Celular	Teléfono laboral	Redes sociales
E-Mail		

**✓ DATOS FAMILIARES - NÚCLEO NO CONVIVIENTE (Solo padre o madre)**

Relación	Apellido	Nombres
DNI	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
Celular	Teléfono fijo	Teléfono laboral

ES MUY IMPORTANTE LEER EL INSTRUCTIVO PARA PADRES TENIENDO ESPECIALMENTE EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

7 a. PUNTUALIDAD. Es importante para la propuesta pedagógica que los participantes comiencen y terminen juntos la actividad grupal. Se solicita especialmente a las familias que hagan lo posible por asegurar la presencia de sus niños, niñas o adolescentes del principio al final de las mismas. Quienes no puedan cumplir esta consigna deberán solicitar la excepción a la Dirección Técnico-Pedagógica. En el momento de salida es necesario que la familia prevea llegar a tiempo a la Institución o avisar si sufriera un retraso.

8 a. Una de las expectativas del programa es acompañar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de desarrollo de su autonomía para que vayan valiéndose progresivamente por sí mismos. A fin de no interferir en el proceso pedagógico, la familia solo puede presenciar las actividades previa autorización de la Dirección Técnico-Pedagógica que arbitrará los medios del caso. Asimismo no está permitida su presencia en los salones, vestuarios, galerías, escaleras ni otros lugares desde donde el participante pueda sentirse observado. Siempre habrá posibilidad de conocer los avances de los participantes durante las actividades especiales.

MUY IMPORTANTE: En caso de existir una sentencia judicial o causa en curso que modifique la tenencia deberá notificarse a la Institución con la documentación respaldatoria. En caso contrario AMBOS padres de un menor de edad podrán retirar a su hijo del establecimiento.

Tomando carácter de Declaración Jurada, todos los datos que proporciono en el presente documento son verídicos según mi buen saber y entender

.....  
Fecha de confección  
de la solicitud

.....  
Relación (Solo puede  
firmar padre, madre o  
tutor)

.....  
Apellido y nombre

.....  
Nº de Documento

.....  
Firma