



Datos del colono

(Completar en imprenta mayúscula)

Sede Parque

Foto actualizada 4X4

Apellido	Nombres		Documento de Identidad(Tipo y número)	
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Edad	En el 2020 cursó	
¿Hermanos? ¿Cuántos?	¿Es socio, hijo o nieto de socio?		¿Quién?	
¿Convenio?				
¿Asistió anteriormente a las colonias de vacaciones? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Año?¿Lugar?.....				

Participación

	Turno Completo 9 a 16 h	Turno Mañana 9 a 12 h	Turno Tarde 13 a 16 h	TM con almuerzo 9 a 13 h	TT con almuerzo 12 a 16h
Sem 1 19 al 23 julio					
Sem 2 26 al 30 julio					

Datos Médicos

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

¿Sigue algún tratamiento? No Si ¿Conducta a seguir?

¿Toma medicamentos habitualmente? No Si - ¿Cuáles? ¿Por qué?

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

¿Cuál es la situación actual?

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

Obra Social: N° de credencial: Teléfono:

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

Autorizaciones (Marque con un (x) lo que corresponde SI-NO)

¿Está autorizado/a a retirarse solo/a de la Institución al finalizar las actividades?	SI ___ No ___
¿Está autorizado/a a concurrir solo al restaurante del 1º Piso o el bufete a comprar?	SI ___ No ___



Datos familiares - Núcleo de convivencia

Dirección:		
Relación:	Apellidos:	Nombres:
Dni:	Fec. Nac:	Nacionalidad:
Cel:	Tel fijo:	Tel Laboral:
Email:	Redes Sociales:	

Relación:		
Relación:	Apellidos:	Nombres:
Dni:	Fec. Nac:	Nacionalidad:
Cel:	Tel fijo:	Tel Laboral:
Email:	Redes Sociales:	

¿Está autorizado/a a retirarse en compañía de otra persona?

Apellido y nombre	Apellido y nombre	Apellido y nombre
Relación	Relación	Relación
DNI	DNI	DNI
Teléfono	Teléfono	Teléfono

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 correspondiente**. En caso contrario AMBOS padres de un menor de edad podrán retirar a su hijo/a del establecimiento. Modificar la inscripción de este formulario, puede producir gastos administrativos. El reintegro de aranceles es de carácter excepcional (justificación comprobable) y su aplicación es inapelable. La presente reviste carácter de Declaración Jurada, todos los datos que proporcione en el presente documento son verídicos según mi buen saber y entender, firmando a continuación.

He recibido el instructivo para familias y acepto los términos y condiciones que figuran allí. (Tachar con una cruz)

Fecha de confección de la solicitud

Relación (Solo puede firmar padre, madre o tutor)

Apellido y nombre

Nº de Documento

Firma

Ficha recepcionada por:..... Fecha:

(A completar por personal Ymca)