



Gobierno de la Ciudad de Funes

Edificio Municipal: Av. Santa fe 1689. Tel: 493-6000
CP. 2132. Ciudad de Funes, Provincia de Santa Fe

REQUISITOS PARA LA PREINSCRIPCIÓN DE LA COLONIA DE VERANO MUNICIPAL 2019/2020

- TENER ENTRE 5 Y 12 AÑOS (INCLUSIVE) SIN EXCEPCIÓN.
- PRESENTAR ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL NIÑO/A, PADRE/MADRE O TUTOR.
- CERTIFICADO DE SALUD ESTAMPILLADO O DE UNA ENTIDAD PÚBLICA.
- APTO DE MÉDICO DE CABECERA.
- CERTIFICADO BUCODENTAL ESTAMPILLADO O DE UNA ENTIDAD PÚBLICA.
- **FIRMAR Y COMPLETAR LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN.**

IMPORTANTE:

- EN CASO DE LLUVIA **NO SE DICTARÁ LA COLONIA** YA QUE NO CUENTA CON UN LUGAR CERRADO.
- RESPETAR EL HORARIO DE INGRESO Y EGRESO.
- **LA FICHA DE INSCRIPCIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DEBERÁN SER ENTREGADAS EN EL ESTADIO MUNICIPAL (ANGELOME Y BUENOS AIRES) SERÁN RECIBIDAS HASTA EL 28 DE DICIEMBRE 2019.**
- **LOS NIÑOS DEBERÁN SER ACOMPAÑADOS Y RETIRADOS DE LA COLONIA POR EL/LOS ADULTOS RESPONSABLES QUE FIGURAN EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN.**

- LOS CUPOS EN LA COLONIA SON LIMITADOS POR TAL MOTIVO AQUELLOS NIÑOS/AS QUE NO INGRESEN QUEDARAN EN LISTA DE ESPERA.
- AQUELLOS PARTICIPANTES, QUE SE AUSENTEN POR MAS DE 3 DIAS Y NO PRESENTEN JUSTIFICATIVO DE DICHA INASISTENCIA, PERDERA SU VACANTE DANDOLE LUGAR A OTRO NIÑO/A PARA QUE PUEDA TENER LA EXPERIENCIA DE LA COLONIA.

ESTOY DE ACUERDO CON LO EXPUESTO.

FIRMA MADRE, PADRE O TUTOR:

.....

ACLARACION:

.....

DNI:

.....

.....

***DATOS DEL NIÑO/A**

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA MAYUSCULA)

NOMBRE Y

APELLIDO:.....

.....

DNI:..... EDAD:..... FECHA Y LUGAR DE

NACIMIENTO:.....

DOMICILIO:..... TELEFONO

FIJO:.....

NOMBRE Y APELLIDO

MAMA/TUTORA:..... CEL:.....

NOMBRE Y APELLIDO

PADRE/TUTOR:..... CEL:.....

*****COMPLETAR QUIENES SON LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR EL NIÑO/A DE LA COLONIA:**

***	NOMBRE Y APELLIDO	DNI	PARENTEZCO
1			
2			

3			
4			

***FICHA DE CONTROL MEDICO**

GRUPO SANGUINEO:.....RH:.....MEDICO DE CABECERA:.....

OBRA SOCIAL:.....N° DE SOCIO:.....

HOSPITAL O CENTRO MEDICO DONDE SE ATIENDE:.....

¿ES ALERGICO/A? SI:.....NO:.....(marcar con una X lo que corresponda)

EN CASO DE SER AFIRMATIVO ESPECIFIQUE A QUE:.....

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI:.....NO:.....(marcar con una X lo que corresponda)

¿CUAL?:.....

¿TOMA ALGUNA MEDICACION?SI:.....NO:.....(marcar con una X lo que corresponda)

MOTIVO DE LA TOMA:.....

1	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO DE TOMA
2			
3			
4			

¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE INGERIR? SI:.....NO:.....(marcar con una X lo que corresponda)

EN CASO DE SER AFIRMATIVO ESPECIFIQUE LOS ALIMENTOS:.....

.....
.....

CUALQUIER OTRA INDICACIÓN DE CARÁCTER MÉDICO QUE CONSIDERE CONVENIENTE INDICAR

.....
.....
.....

***EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:**

1	NOMBRE Y APELLIDO:	TELEFONO:
2	NOMBRE Y APELLIDO:	TELEFONO:

***EN CASO DE URGENCIA:**

LLEVARLO	ENTIDAD SANITARIA
EN 1º LUGAR	
EN 2º LUGAR	

DECLARO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA

TUTOR
MADRE/PADRE O TUTOR

FIRMA DE MADRE/PADRE O
ACLARACION DE

Por medio del presente documento de "CONCESION DE IMAGENES", como adulto responsable, autorizo a mi hijo/a.....DNI..... a participar de toda filmación realizada durante la colonia de verano, que serán reproducidos por distintos medios audiovisuales, como así también autorizo a que se le tomen fotografías.

Todo el material filmico/ fotográfico, será utilizado como difusión y será proyectado en distintos medios de comunicación, ya sea televisivo o vía internet.

Firmo en pleno conocimiento, sin fines de exigir ningún tipo de resarcimiento económico, a la Municipalidad de Funes, ni a los clubes, sindicatos y docentes de dichacolonia de verano.

Autorizo a mi hijo/hijaa participar de la colonia municipal temporada

2018/2019 en el camping del sindicato de canillitas (Buenos Aires y Mitre) de lunes a viernes en el horario de 9 a 12hs. Desde el 02/01/19 al 15/02/19

FIRMA _____ PADRE, _____ MADRE _____ O _____
TUTOR:.....

ACLARACION:.....DNI:.....
.....

****PARA CONFIRMAR EL INGRESO DEL NIÑO/A DEBERAN LLAMAR AL 4931744 . A PARTIR DEL 29/12/19 POR LA MAÑANA.**

Participación Voluntaria y Deslinde de Responsabilidad Civil

Al inscribirse todos los participantes deberán firmar y aceptar el siguiente texto:

.....,
DNI..... declaro plenamente inscribirme voluntariamente para
participar del

Que he leído la descripción provista por la organización, junto con toda la información contenida en esta aplicación. Y que participo de esta actividad teniendo el absoluto conocimiento de los riesgos que ella implica. Declaro bajo juramento estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar de esta actividad y que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en la presente competencia.

Asimismo, declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar en la misma, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en la presente competencia (caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima,

