



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COLONIA DE VERANO 2017-2018
Centro Asturiano de Buenos Aires.

APELLIDO Y NOMBRE DEL COLONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ Nº D.N.I.: _____

EDAD: _____ SALA O GRADO FINALIZADO: _____

COLEGIO: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

TELÉFONO FAMILIAR: _____

¿CÓMO NOS CONOCIERON? _____

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: _____ DNI: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE: _____ DNI: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

EN CASO DE NECESIDAD LLAMAR A:

TEL.1: _____ NOMBRE Y APELLIDO: _____

TEL.2: _____ NOMBRE Y APELLIDO: _____

AUTORIZADOS A RETIRAR AL NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDO: _____ CEL: _____ DNI: _____

NECESARIO COMPLETAR PARA RESERVAR LA VACANTE:

El corte de mes de temporada será el siguiente: **Diciembre** (18 al 29/12), **Enero** (2 al 26/1 - 4 semanas), **Febrero** (29/1 al 23/2 - 4 semanas). En el caso de querer tomar los días del 29 al 31/1, se cobrará un adicional de \$880.

DICIEMBRE: MES: SEMANA: DIARIO:

ENERO: MES: 3 SEMANAS: QUINCENA: SEMANA: DIARIO:

FEBRERO: MES: 3 SEMANAS: QUINCENA: SEMANA: DIARIO:

SEMANA DE: _____ HASTA: _____

QUINCENA DE: _____ HASTA: _____

3 SEMANAS DE: _____ HASTA: _____

3 VECES POR SEMANA (INDICAR LOS DÍAS): _____

TURNO ELEGIDO: TURNO COMPLETO TURNO MAÑANA TURNO TARDE

SERVICIO DE TRANSPORTE: SI-NO

COMEDOR: SI-NO

ANTECEDENTES DE SALUD:

GRUPO SANGUÍNEO: _____

TIENE LAS VACUNAS ACTUALIZADAS: SI-NO / TIENE LA VACUNA ANTITETÁNICA: SI-NO

ES ALÉRGICO/A: SI-NO. EN EL CASO DE SER ALÉRGICO, ¿A QUE?: _____

¿A PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD RECIENTE? SI -NO. ¿CUALES? _____

¿TOMA MEDICAMENTOS? SI-NO ¿CUÁLES? _____

SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO: _____

INDICACIONES DE CARÁCTER MEDICO QUE CONSIDERE INFORMAR:

POSEE COBERTURA MÉDICA: SI-NO. ¿CUAL? _____

Nº AFILIADO: _____

Autorizo a la empresa de emergencias médicas y al médico de la institución a tomar las medidas necesarias para subsanar cualquier imprevisto relacionado con la salud de mi hijo.

SE ENCUENTRA APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA /DEPORTE

SÍ - NO (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

LA PRESENTE REVISTE DE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA OMISIÓN DE DATOS O FALSEDAD DE LOS MISMOS SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS SEÑORES PADRES.

ADJUNTO APTO MÉDICO.

FIRMA Y ACLARACIÓN MADRE, PADRE O TUTOR

DNI

AUTORIZO A MI HIJO _____

A SER PUBLICADA LA IMAGEN **SIN ETIQUETAR** EN LA PAGINA DE FACEBOOK DE CENTRO ASTURIANO DE BUENOS AIRES / DEPORE ASTURIANO / COLONIA CENTRO ASTURIANO Y/O EN EL SITIO WEB WWW.CENTROASTURIANOBSAS.ORG.AR

FIRMA Y ACLARACIÓN MADRE, PADRE O TUTOR

DNI

REGLAMENTO DE COLONIA DE VERANO

1. Como reserva de vacante se abonará \$800 por niño. La misma, se toma como parte de pago de la cuota, que deberá ser abonada en su totalidad al comenzar el niño la colonia.
En caso de no concurrir en el período acordado, se reservará su vacante por una semana (5 días hábiles). Finalizado el mismo, se dispondrá de la vacante. El monto de la reserva no se reintegra.
2. Los pagos deberán realizarse en los primeros 5 (cinco) días de iniciado el ciclo de colonia, (mes, quincena o semana) en la administración del Centro Asturiano de Bs.As. con el recibo entregado en la oficina de colonia.
3. El comedor se abonará únicamente en la oficina de colonia o al coordinador.
4. La colonia se desarrollará de 9:00 a 18:00 hs. Deberán respetar dichos horarios.
5. La colonia no se responsabiliza por perdidas de objetos de valor, dinero o ropa de los colonos.
6. Los cambios de domicilio o de horario de ida o regreso de los colonos deberán informarse con una antelación de 2 días por escrito.
7. El retiro de los chicos será exclusivo de los padres o personas autorizadas, caso contrario deberán acercarse a la oficina de colonia para autorizar por escrito a la persona indicada.
8. Toda sugerencia deberá ser por escrito y dirigida a la dirección de la colonia con los datos y un teléfono de contacto.
9. La deserción del colono deberá ser notificada por escrito con una semana de anticipación. La cuota abonada no será devuelta bajo ninguna circunstancia.

Se firma este ejemplar en conformidad y conocimiento del reglamento de colonia.

Firma de la madre o padre.

Aclaración

DNI