

FICHA DE INSCRIPCIÓN A “VACACIONARTE 2022-2023”

DATOS DEL NIÑO/A

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA)

NOMBRE Y APELLIDO:.....

DNI:..... (Adjuntar fotocopia) EDAD:.....

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO:.....

TELÉFONO FIJO:.....

NOMBRE Y APELLIDO MADRE/TUTORA:.....

CELULAR:.....

NOMBRE Y APELLIDO PERSONA RESPONSABLE DEL MENOR:.....

CELULAR:.....

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

***	NOMBRE Y APELLIDO	DNI	PARENTESCO
1			
2			
3			
4			

FICHA DE CONTROL MÉDICO

GRUPO SANGUÍNEO:.....RH:.....

MEDICO DE CABECERA:.....

CENTRO MEDICO DONDE SE ATIENDE:

¿ES ALÉRGICO/A? **SI** / **NO** (marcar con un círculo lo que corresponda)

EN CASO DE SER ALEGRICO, ¿A QUÉ?

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? **SI** / **NO** (marcar con un círculo lo que corresponda)

¿CUAL?.....

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN? **SI** / **NO** (marcar con un círculo lo que corresponda)

MOTIVO DE LA TOMA:.....

¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE INGERIR? **SI / NO**
(marcar con un círculo lo que corresponda)

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

.....

.....

.....

¿OTRA INDICACIÓN DE CARÁCTER MÉDICO QUE CONSIDERE CONVENIENTE INDICAR?

.....

.....

.....

.....

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

1 NOMBRE Y APELLIDO:

TELÉFONO:

2 NOMBRE Y APELLIDO:

TELÉFONO:

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA

FIRMA DE MADRE, PADRE O TUTOR

ACLARACIÓN DE MADRE, PADRE O TUTOR