



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellido del Afiliado	Afiliado N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Período de tiempo <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Quincena	Jornada <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Completa
---	---

DATOS DEL COLONO

Nombre y Apellido.....

Edad..... DNI..... Fecha de nacimiento/...../.....

Domicilio 1

Domicilio 2

TELEFÓNOS PARA CASOS DE URGENCIA

Nombre y Apellido.....

Parentesco

Teléfonos

Nombre y Apellido.....

Parentesco

Teléfonos

DATOS DE MADRES Y/O PADRES

Nombre y Apellido.....

DNI.....

Teléfonos

Facebook

Nombre y Apellido.....

DNI.....

Teléfonos

Facebook

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL NIÑO

Nombre y Apellido.....

DNI.....

Nombre y Apellido.....

DNI.....

Nombre y Apellido.....

DNI.....

Nombre y Apellido.....

DNI.....



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Fotocopia de la Planilla de inscripción
- Fotocopia del Recibo de sueldo
- Fotocopia del carnet de SEC
- Fotocopia del carnet de la Obra Social



FICHA DE SALUD

Obra Social

Afiliado N°



JORNADA COMPLETA

SUBE LaPlata
 Ensenada
 Berisso

BAJA La Plata
 Ensenada
 Berisso

MEDIA JORNADA

SUBE LaPlata
 Ensenada

BAJA La Plata
 Ensenada
 Berisso

En caso de ser trasladado de urgencia dirigirse a

¿Alguna enfermedad para tener en consideración?

SI NO

¿Cual?.....

¿Toma algún medicamento?

SI NO

Indique cuál, dosis y horario.....

¿Es alérgico?

SI NO

¿A qué?.....

¿Se encuentra apto para hacer actividad física?

SI NO

Doy fé que mi hijo/a tiene el calendario de vacunación completo según la edad, como así también que todos los datos que he suministrado son correctos. La presente tiene carácter de declaración jurada, circunstancia que exonera a esta organización gremial de cualquier responsabilidad en relación a la verosimilitud de los datos brindados.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI

Informes:

Turismo SEC La Plata - Calle 6 N° 682 - 5° Piso - Tel turismo: 0221- 4223957
turismo@seclaplata.org.ar

