Dirección de
Recreación y Turismo

Secretaría de
Desarrollo Social y Comunitario

BERAZATEGUI MUNICIPALIDAD

Colonia de verano 2018

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO

EDAD	DNI	ESCUELA

DOMICILIO REAL	TELÉFONO	EMAIL

ANTE UNA **URGENCIA** COMUNICARSE CON

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DOMICILIO	TELÉFONO

FICHA MÉDICA — MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

	SÍ	NO		SÍ	NO
Enfermedades óseo-articulares	☐	☐	Eruptivas	☐	☐
Convulsiones	☐	☐	Hepatitis	☐	☐
Desmayos	☐	☐	Enfermedades cardiovasculares	☐	☐
Fobias	☐	☐	Chagas	☐	☐
Alergias	☐	☐	¿A qué?		

¿Recibe tratamiento?

¿Otras?

¿Toma medicación permanente? SÍ ☐ NO ☐ ¿Para qué?

¿Cuál? Horarios y dosis:

VACUNACIÓN Calendario de Vacunación completo SÍ ☐ NO ☐

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a a participar de las colonias municipales de verano en el Complejo Recreativo Los Privilegiados, ubicado en calle 156 y 50, de Plátanos. Me notifico, además, de que mi hijo/a es autorizado a realizar el recorrido de micros establecido según la dirección acordada.
Autorizo a que mi hijo sea asistido por un médico y, en caso de ser necesario, sea trasladado a un Centro de Atención Primaria de Salud (C.A.P.S.) o al hospital Evita Pueblo.

* La información suministrada reviste el carácter de Declaración Jurada, por lo que la Municipalidad de Berazategui como los organizadores de la Colonia quedan eximidos de cualquier tipo de responsabilidad frente a eventualidades que sufra el niño/a ocasionadas por enfermedad y/o afección que ya padeciera al momento de la firma de este documento y no se haya declarado; o las que sufriera con posterioridad y de las cuales no se dé aviso en forma fehaciente por parte del padre/madre o tutor legal.

FIRMA DEL PADRE MADRE O TUTOR _____ ACLARACIÓN _____ DNI _____

REVISACIÓN MÉDICA

	SÍ	NO		SÍ	NO
Pediculosis	☐	☐	Micosis	☐	☐
Caries	☐	☐	Otras	☐	☐

FIRMA DEL MÉDICO _____

Complejo Recreativo **Los Privilegiados.** Calle 156 y 50, Plátanos. Tel.: **4215-3029**