



ESCUELA DE VERANO EN EL TOMBA

Formulario de Inscripción

Apellido y Nombre del Alumno: _____

DNI N°: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Años

Domicilio: Calle: _____ N° _____ C.P.: _____ Departamento: _____

Telefonos: _____ E-mail: _____

Mendoza, a los ____ días del mes de _____ del 2016.-

El Sr. _____ padre/tutor con DNI N° _____

y la Sra. _____ madre/tutor con DNI N° _____

Se dirigen a la Comisión Directiva del **Club Deportivo Godoy Cruz A. T.** a los efectos de autorizar al niño/niña _____ con DNI N° _____, a que concurra y realice las actividades correspondientes de la **Escuela de Verano del Club**. La cual inicia el día _____ y finaliza el día _____.-

*AUTORIZO A MI HIJO A QUE LE SAQUEN FOTOS EN GRUPO

*AUTORIZO A MI HIJO A REALIZAR TODAS LAS SALIDAS QUE PROPONGAN EN LA ESC DE VERANO

Firma y Aclaración

Firma y Aclaración

1. ¿Es alérgico? SI ----- NO (tachar lo que no corresponda) ¿A qué? _____
2. ¿Realiza tratamiento médico permanente? SI ---- NO ¿Qué medicamento toma? _____
¿Debe tomarlo en horario de escuela de verano? SI --- NO (de ser SI debe acompañar certificado)
3. ¿Ha sido operado/a? SI --- NO ¿De que? _____
4. ¿Tiene cicatrices? SI --- NO ¿Donde? _____
5. ¿Es asociado a alguna obra social? SI --- NO ¿Cual? _____ N° de socio _____
6. Trasladar en caso de emergencia a: _____
7. ¿Qué persona están autorizadas a retirarlo de las instalaciones del Club Godoy Cruz A. Tomba. (al menos 2 personas y no mas de 4, colocar nombre y apellido de cada)

1)

.3)

2)

.4).