

COLONIA DE VACACIONES 2022/2023

INICIO: 12 de diciembre (entregar planillas y ficha hasta el 7/12/2022)

DIAS: lunes, miércoles y viernes.

HORARIOS: 9 a 12 hs.

EDADES: 3 a 12 años. (3 años, solo quienes no usen pañales).

LUGAR: Complejo de Piletas Municipal de Valle María.

LA PRESENTE DOCUMENTACION DEBE SER ENTREGADA EN EL COMPLEJO DE PILETAS, AL PERSONAL O PROFESORES, ANTES DE COMENZAR LAS ACTIVIDADES. EL PAGO SE REALIZA EN EL MISMO LUGAR.

IMPORTANTE Y OBLIGATORIO:

- ✓ **PRESENTAR PREVIAMENTE:**
 - ELECTROCARDIOGRAMA
 - FICHA DE CONSULTA MÉDICA.
 - FOTOCOPIA DNI del niño y de la Mamá o del Papá (quien firme la autorización)

- ✓ Para asistir a clases: llevar protector solar, gorro de baño, Ropa de baño, toallón, ojotas, muda de ropa (para después de la actividad)
- ✓ Cronograma de actividades: Las mismas serán desarrolladas dentro del predio Complejo de Piletas.

MUNICIPALIDAD DE VALLE MARÍA

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A LA COLONIA DE VACACIONES

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O ENCARGADO:

NOMBRE: DNI

QUE RELACION TIENE CON EL NIÑO / NIÑA

TELEFONO

DIRECCION.....

DATOS DEL MENOR

NOMBRE Y APELLIDO DNI

FECHA DE NACIMIENTO EDAD..... PESO

TELEFONO

GRUPO SANGUINEO FACTOR RH

FECHA DE ÚLTIMA ANTITETANICA:.....

DESCRIBA PATOLOGIAS, SINDROMES, ETC. QUE HAYA PADECIDO EN EL ÚLTIMO AÑO:

.....

.....

.....

POR LA PRESENTE AUTORIZO A MI HIJO/A

DNI..... A CONCURRIR A LA COLONIA DE VACACIONES ORGANIZADA POR LA

MUNICIPALIDAD DE VALLE MARIA.

.....

Firma, padre, madre, tutor o encargado

FICHA PARA PRESENTAR AL MÉDICO JUNTAMENTE CON EL ESTUDIO CARDIOLÓGICO

Por favor indique con una X la columna que corresponda. Si la respuesta es sí, describa en detalle en "observaciones".

¿Padece o alguna vez padeció alguna de las siguientes condiciones?

	SI	NO
ALERGIAS (indique en esta hoja incluyendo picaduras de insectos, plantas, alimentos y medicamentos)		
DIABETES		
AFECCIONES AL CORAZÓN		
EPILEPSIA		
ASMA		
HIPERTENSIÓN		
PROBLEMAS DE COLUMNA		
LUXACIÓN (indicar articulación)		
SE ENCUENTRA BAJO UN TRATAMIENTO MÉDICO?		
¿ESTA TOMANDO ALGUN MEDICAMENTO? ¿CUALES?		

OBSERVACIONES: _____

PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO:

EVALUACIÓN DEL MÉDICO CARDIÓLOGO: _____

**CERTIFICO POR LA PRESENTE QUE EL NIÑO/NIÑA DNI.....
 PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES FISICO-DEPORTIVAS. -**

.....

Firma médico

*En el caso de no poder realizar el estudio, el niño o niña puede asistir a la colonia, pero es obligatorio para ello que el profesional médico certifique el apto médico. A su vez los padres deben firmar aquí haciéndose personalmente responsables de permitir la asistencia de sus hijo/a a la colonia de vacaciones sin haber realizado el electrocardiograma.

Por la presente, firmo mi consentimiento para que mi hijo/a asista a la colonia de vacaciones sin haber realizado el electrocardiograma, haciéndome personalmente responsable:

.....

Firma y aclaración