



FICHA DE SALUD Y DATOS PERSONALES SEDE CAMPO DE ÁRBITROS - TEMPORADA 2025-2026

FECHA: / /

DATOS PERSONALES:

APELLIDO Y NOMBRE: GRADO/SALA:

COLEGIO: EDAD: FECHA DE NACIM: / /

DOMICILIO: LOCALIDAD:

TIPO Y N° DE DOCUM.: LUGAR DE NACIM.:

NACIONALIDAD: MAIL:

TEL. PARTICULAR: TEL. ALTERNATIVO CEL 1: CEL 2:

INDICAR LO QUE CORRESPONDA:

ASMA SI / NO Tipo y medicación:

DIABETES SI / NO Tipo y medicación:

PROBLEMAS RESPIRATORIOS SI / NO ¿Cuál /es?

ALÉRGICO/A SI / NO ¿A qué?

TRAUMATISMO DE CRÁNEO SI / NO ¿Con pérdida de conocim.? SI / NO

FRACTURAS SI / NO ¿Cuáles?

EPILEPSIA SI / NO

DISRITMIA CARDÍACA SI / NO

INTERV. QUIRÚRGICAS SI / NO ¿Cuál/es?

VACUNAS SI / NO ¿Cuál/es?

ANTITETÁNICA SI / NO

GRUPO SANGUÍNEO:

ASISTE AL COLEGIO CON ACOMPAÑANTE TERAPEÚTICO?: SI / NO

NECESITA ALGUNA ATENCIÓN EN PARTICULAR POR ALGUNA RAZÓN?: SI / NO

MEDICACIÓN DE USO HABITUAL Y CAUSA:

OBSERVACIONES:

OBRA SOCIAL: SI/NO ¿CUÁL? Nro carnet: Tel.:

**AUTORIZO A LOS PROFESORES DE LA COLONIA EN UN CASO EXTREMO EN EL
CUÁL NO SE PUEDA COMUNICAR CON ALGÚN FAMILIAR, A SEGUIR LAS
INDICACIONES DEL MÉDICO A CARGO EN EL CLUB.**

.....

Firma del padre/madre/tutor

.....

Aclaración, tipo y Nro de documento



Contacto 15 3597 2588 / aguaviva_adm@hotmail.com



REGLAMENTO SEDE DE ÁRBITROS - TEMPORADA 2025-2026

- Para comenzar a asistir se deberá entregar la ficha de inscripción y el reglamento completos
- Las inscripciones se realizan con una reserva previa de cada período a concurrir y luego se saldan los mismos antes de comenzar cada mes, incluso las segundas quincenas
- No se recuperan ni pasan a otro período (bajo ningún concepto) los días que no se asista
- Una vez que se especifica (previo a asistir) el tiempo que su hijo/a va a concurrir a la colonia en cada período (de no haberse completado el pago por anticipado) asista o no ese tiempo, se deberá completar el importe convenido
- No se reintegrarán reservas ni pagos de ningún período
- De ausentarse más de 3 días por problemas de salud, al reincorporarse deberán presentar el apto médico
- Controlar periódicamente (para beneficio de todos) la pediculosis.
- La remera de la colonia es de carácter obligatorio, se debe asistir con ella todos los días
- El facebook de la colonia lo utilizamos para informar, limitarse de comentar cuestiones personales en él, existen otras vías de comunicación.
- Para cuestiones de inmediata necesidad no dirigirse por mail, llamar a la coordinación para que podamos actuar con rapidez
- En las paradas del recorrido no se espera ni se llama por teléfono, deben estar presentes 5 min. Antes del horario establecido (de estar atrasados deberán comunicarse antes telefónicamente y se informará si se los puede esperar o se dará la parada a la que deberán acercarse)
- Los celadores no llaman, se van a manejar con grupo de difusión de whatsApp. De no tener respuesta a algún mensaje se ruega llamar. Los profesores se encuentran en el micro al cuidado de los chicos.
- A la vuelta del micro de no estar presentes como figura anteriormente se completará el recorrido (debiendo retirar a su hijo/a en el último punto)
- Materiales para la mochila: los mismos se informan antes de comenzar la actividad, de enviar algún elemento de valor sepan que la colonia no se hace responsable de los mismos.
- Somos una colonia con interés en la integración, de nuestra parte se evaluará la necesidad de que el niño asista acompañado de un adulto responsable o no, con el fin de evitar poner en riesgo al menor
- Cesión de imagen: autorizo a la organización de la colonia de vacaciones "agua viva" a exhibir fotos o videos de mi hijo/a en el facebook informativo de verano que cuenta la actividad en todo el período que dura la colonia.
- Al comenzar a participar de la colonia de vacaciones "Agua Viva" se interpreta que están conformes con los puntos citados anteriormente

LA DIRECCIÓN SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISIÓN

FECHA: / /

AUTORIZO A MI HIJO/A:.....

**A ASISTIR A LA COLONIA DE VACACIONES "AGUA VIVA" 2024/2025, EN EL CLUB CAMPO
DE ARBITROS (RIESTRA 2860, CABA)**

FIRMA MADRE / PADRE / TUTOR:.....

ACLARACIÓN:..... **D.N.I.:**.....

PARENTESCO:.....