



**Datos del colono**  
(Completar en imprenta mayúscula)

Sede Parque

Foto actualizada  
4X4

Apellido	Nombres		Documento de Identidad (Tipo y número)	
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento		Edad	En el 2020 cursó
¿Hermanos? ¿Cuántos?		¿Es socio, hijo o nieto de socio?		¿Quién?
¿Convenio?				
¿Asistió anteriormente a las colonias de vacaciones? No Si ¿Año? .....				

	Semana 1 4 al 8 de enero	Semana 2 11 al 15 de enero	Semana 3 18 al 22 de enero	Semana 4 25 al 29 de enero	Semana 5 1 al 5 de febrero	Semana 6 7 al 12 de febrero
TC 9 a 16 h						
TM 9 a 12 h						
TT 13 a 16 h						

¿Lugar?.....

Grupo Sanguíneo: ..... Factor Rh: ..... Antitetánica - fecha última aplicación: ...../...../...../

¿Sigue algún tratamiento? No Si ¿Conducta a seguir?

¿Toma medicamentos habitualmente? No Si - ¿Cuáles? ¿Por qué?

¿Realizó algún tratamiento en el plano psíquico? No Si - ¿De qué tipo?

¿Cuál es la situación actual?

Otros datos que considere de utilidad para el médico (especialmente detallar últimos tratamientos):

Obra Social: ..... Nº de credencial: ..... Teléfono: .....

En caso de necesidad de asistencia especializada, trasladar al sanatorio:

## Autorizaciones (Marque con una x lo que corresponda)

¿Está autorizado/a a retirarse solo/a de la Institución al finalizar las actividades?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
---	---

### Datos familiares - Núcleo de convivencia

Dirección:		
Relación:	Apellido:	Nombres:
DNI:	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Celular:	Teléfono fijo:	Teléfono Laboral:
Email:	Redes sociales:	

Relación:	Apellido:	Nombres:
DNI:	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Celular:	Teléfono fijo:	Teléfono Laboral:
Email:	Redes sociales:	

### Datos familiares - Núcleo no conviviente (Solo madre, padre o hermanos)

Relación:	Apellido:	Nombres:
DNI:	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Celular:	Teléfono fijo:	Teléfono Laboral:
Email:	Dirección:	

### ¿Está autorizado/a a retirarse en compañía de otra persona?

Apellido y nombre	Apellido y nombre	Apellido y nombre
Relación	Relación	Relación
DNI	DNI	DNI
Teléfono	Teléfono	Teléfono

**MUY IMPORTANTE:** En caso de existir una sentencia judicial o causa en curso que modifique la tenencia deberá notificarse a la Institución con la documentación respaldatoria correspondiente. En caso contrario AMBOS padres de un menor de edad podrán retirar a su hijo/a del establecimiento. Modificar la inscripción de este formulario, puede producir gastos administrativos. El reintegro de aranceles es de carácter excepcional (justificación comprobable) y su aplicación es inapelable. La presente reviste carácter de Declaración Jurada, todos los datos que proporcione en el presente documento son verídicos según mi buen saber y entender, firmando a continuación.

He recibido por mail el instructivo para familias y acepto los términos y condiciones que figuran allí. (Marcar con una cruz)

# INSCRIPCIÓN A LA COLONIA YMCA 2021



Fecha de confección  
de la solicitud

Relación (Solo puede firmar  
padre, madre o tutor)

Apellido y nombre

Nº de Documento

Firma

*Ficha recibida por: ..... Fecha y hora: ..... Carnets entregados:  si  no  cantidad*

*(A completar por personal de la YMCA/Asociación Cristiana de Jóvenes)*