

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

-NOMBRE Y APELLIDO

-DNI

-EDAD

-FECHA DE NACIMIENTO

-TURNO COLONIA

-DOMICILIO

-MAIL

-CELULAR

-NOMBRE DEL PAPÁ

-NOMBRE DE LA MAMÁ

-SOCIO: SI - NO

DATOS MÉDICOS

¿Tiene alguna enfermedad o lesión? (detallar)

¿Toma alguna medicación? Especificar horarios
si es en el transcurso de la colonia

¿Es alérgico? Si lo es especificar a qué y cómo se
le debe tratar

Nombre del Pediatra:

Obra Social:

Lugar de atención

Observaciones:

Declaro que todos los datos arriba mencionados
son válidos

FIRMA PADRE O MADRE:

Aclaración

D.N.I

SERVICIO DE TRANSPORTE (Particular)

SI

NO

Se lo retira en:

Regresa a:

Nombre de quien lo recibe: