



APELLIDO Y NOMBRES		DNI	
--------------------	--	-----	--

FECHA NACIMIENTO	EDAD	SOCIO	SEXO
------------------	------	-------	------

DOMICILIO	TELÉFONO PARTICULAR
-----------	---------------------

ACTIVIDAD A REALIZAR

SALA O GRADO AL QUE PASA	COLEGIO	MICRO
--------------------------	---------	-------

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE	DNI
-----------------------------	-----

CELULAR	E-MAIL
---------	--------

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE	DNI
-------------------------------	-----

CELULAR	E-MAIL
---------	--------

REGISTRO DE RESERVA	TURNO MAÑANA		TURNO TARDE	
	1° SEM	2° SEM	1° SEM	2° SEM
JULIO				

AUTORIZADOS A RETIRAR A MI HIJO/A DE LA COLONIA

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTEZCO	DNI



NORMAS DE CONVIVENCIA

COLONIA DE INVIERNO 2022

- * PRESENTACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO OBLIGATORIO.
- * PRESENTACIÓN FOTOCOPIA DE DNI.
- * PRESENTACIÓN FOTOCOPIA CARNET OBRA SOCIAL.
- * AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTOR AL COMENZAR LA COLONIA, HACIÉNDOSE RESPONSABLE DEL ESTADO DE SALUD DE SU HIJO/A.
- * **INSCRIPCIÓN:** SE ABONARÁ UNA INSCRIPCIÓN DE \$1.200 Y EL COLONO QUEDA INSCRIPTO CON UNA RESERVA DE \$5.000. DE NO PRESENTARSE DENTRO DE LOS DOS PRIMEROS DÍAS HÁBILES ACORDADOS SE PIERDE LA VACANTE Y EL IMPORTE ABONADO. EL MISMO NO ES TRANSFERIBLE A OTRA ACTIVIDAD NI A OTROS COLONOS.
- * LA COLONIA FUNCIONARÁ TURNO COMPLETO O MEDIO TURNO. TRAER MERIENDA PARA EL TURNO QUE ASISTAN.
- * ANTE SUSPENSIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL COLONO POR ALGUN CASO RELACIONADO AL COVID-19 LA COLONIA NO REALIZARÁ REINTEGRO DE LOS MONTOS ABONADOS.
- * SE PODRÁ RETIRAR AL COLONO EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE URGENCIA HASTA MEDIA HORA ANTES DEL HORARIO DE SALIDA EN AMBOS TURNOS.

HORARIOS TURNO MAÑANA: 8:30 HS. A 12:15 HS. TURNO TARDE: 13:15 HS. A 17 HS TURNO COMPLETO: 8:30 HS. A 17 HS.

INDUMENTARIA DEPORTIVA: ROPA DE ABRIGO DEPORTIVA Y USO OBLIGATORIO DE ZAPATILLAS.

MOCHILA: MALLA, OJOTAS, GORRA PARA AGUA, ANTIPARRAS, TOALLON (TURNO COMPLETO 2), REMERA O SALIDA DE BAÑO.

MUDA DE ROPA. BOLSA PLÁSTICA PARA ROPA HUMEDA.

ELEMENTOS PERSONALES: BARBIJO PARA USO EXCLUSIVO EN VESTUARIOS, MERIENDA, VASO IRROMPIBLE. **TODO CON NOMBRE**

DATOS DE INTERÉS

¿EXISTE ALGUNA DIFICULTAD FÍSICA QUE DEBAMOS CONOCER?.....

¿ACTUALMENTE ESTÁ REALIZANDO ALGÚN TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO O PSICOLÓGICO? ¿POR QUÉ?.....

¿ES ALÉRGICO/A?.....¿A QUÉ?.....

¿ES TEMEROSO AL AGUA?.....¿FLOTA SOLO/A EN LO PROFUNDO?.....

¿DESEA DEJAR ALGUNA OBSERVACIÓN SOBRE SU HIJO/A?.....

PREFERENCIA AMIGOS (PONER 1 SOLAMENTE).....

AUTORIZACIÓN

POR MEDIO DE LA PRESENTE, PRESTO CONFORMIDAD Y MANIFIESTO CONOCER Y ACEPTAR LAS NORMAS DE CONVIVENCIA Y LA FORMA DE DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESCUELA HIPOCAMPO (DIOPTHAZE S.R.L) Y AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR LA ACTIVIDAD PARA LA CUAL LO HE INSCRIPTO. ASÍ MISMO, AUTORIZO AL PERSONAL DE LA ESCUELA HIPOCAMPO, A TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE A SU CRITERIO JUZGUEN NECESARIAS PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD Y SALUD DE MI HIJO/A, EN CASO DE URGENCIAS O FUERZA MAYOR.

DEJO CONSTANCIA QUE MI HIJO/A SE ENCUENTRA AUTORIZADO Y EN PERFECTO ESTADO DE SALUD PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN QUE LO ESTOY INSCRIBIENDO, ACOMPAÑANDO EL CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA. ME COMPROMETO A COMUNICAR A LA ESCUELA HIPOCAMPO, CUALQUIER CAMBIO EN SU CONDICIÓN, SIENDO DICHA CIRCUNSTANCIA MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, EXIMIÉNDOLOS DE CUALQUIER DAÑO O PERJUICIO QUE MI HIJO/A, PUDIERE SUFRIR.

.....
FIRMA DEL PADRE, MADRE Ó TUTOR

.....
ACLARACIÓN

.....
N° DE DOCUMENTO

.....
FECHA