

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

[illegible]



NORMAS DE CONVIVENCIA

COLONIA DE INVIERNO 2026

- CARGAR ONLINE FOTOCOPIA DEL DNI, CERTIFICADO MÉDICO Y CARNET DE LA OBRA SOCIAL.
- COMPLETAR LA AUTORIZACIÓN ONLINE DE LOS PADRES, MADRES O TUTORES AL COMENZAR LA COLONIA, HACIÉNDOSE RESPONSABLES DEL ESTADO DE SALUD DEL COLONO/A.
- LA CUOTA DEBERÁ ABONARSE DEL 1 AL 8 DE CADA MES.
- EL VALOR DE LA INSCRIPCIÓN ES DE \$24.000, MÁS \$5.000 A CUENTA POR COLONO/A Y POR CADA SEMANA RESERVADA.
- EN CASO DE NO PRESENTARSE DENTRO DE LOS DOS PRIMEROS DÍAS HÁBILES ACORDADOS, SE PERDERÁ LA VACANTE Y EL IMPORTE ABONADO.
- EL IMPORTE ABONADO NO ES TRANSFERIBLE A OTROS COLONOS/AS.
- SOLO SE RESPETARÁN LOS PERÍODOS ELEGIDOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN.
- LOS COLONOS/AS DEBERÁN TRAER LA MERIENDA EN AMBOS TURNOS.
- EN CASO DE URGENCIA, SE PODRÁ RETIRAR AL COLONO/A HASTA MEDIA HORA ANTES DEL HORARIO DE SALIDA EN AMBOS TURNOS.
- PARA RETIRARLO/A ANTICIPADAMENTE, SE DEBERÁ AVISAR CON ANTICIPACIÓN Y FIRMAR LA SALIDA.
- EN CASO DE ENFERMEDAD DURANTE EL PERÍODO DE ASISTENCIA A LA COLONIA, SE DEBERÁ PRESENTAR UN CERTIFICADO DE ALTA FIRMADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD COMPETENTE.
- SI ALGÚN COLONO/A ASISTE DURANTE EL PERÍODO ESCOLAR CON ACOMPAÑANTE, DEBERÁ CONCURRIR DE LA MISMA MANERA A LA COLONIA Y SOLO PODRÁ ASISTIR AL TURNO MAÑANA.
- LUEGO DE REALIZAR LA INSCRIPCIÓN, LA FAMILIA DEBERÁ COMUNICARSE CON LA OFICINA PARA CONVERSAR CON LOS COORDINADORES.
- EN LOS CASOS EN QUE LA COLONIA LO CONSIDERE NECESARIO, SE SOLICITARÁ A LA FAMILIA LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE

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: 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 ALERGICO/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 (DIOPHAZE S.R.L) Y AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR LA ACTIVIDAD PARA LA CUAL LO HE INSCRIPTO. ASI 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 DE PADRE, MADRE O TUTOR

.....
ACLARACIÓN

.....
N° DE DOCUMENTO

.....
FECHA