



FICHA DE AUTORIZACIÓN E INSCRIPCIÓN

**DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A**

Apellido y nombre ..... DNI N° .....  
Domicilio ..... Localidad .....  
Fecha de nacimiento ..... Edad ..... Grado .....  
Escuela /institución al que concurre .....

**INFORMACIÓN SANITARIA DEL NIÑO/A**

(Marcar con X lo que corresponde)

¿Tuvo covid-19? si  no  ¿En qué fecha? .....  
¿Tuvo dengue? si  no  ¿Está vacunado? .....  
¿Está vacunado contra el covid-19? si  no  ¿Cuántas dosis? ..... ¿Cuál? ..... (Adjuntar copia del certificado de vacunación)  
Realiza algún tratamiento médico: si  no  ¿Cuál? .....  
Es alérgico: si  no  ¿A qué? 1) ..... 2) .....  
Toma alguna medicación: si  no  ¿Cuál? .....  
Alergia a algún medicamento si  no  ¿A qué? .....  
Puede realizar actividades deportivas? si  no  ¿Por qué? .....  
Problemas cardíacos si  no  Muerte súbita (familiares menores de 50 años) si  no   
Hipertensión si  no  Obesidad si  no  Asma bronquial si  no   
Pérdida de conciencia si  no  Convulsiones si  no  Traumatismo de cráneo si  no   
Diabetes si  no  ¿Por qué? ..... ¿Tipo? .....  
Alteraciones sanguíneas si  no  ¿cuál? .....

En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:

Desmayos si  no  Dolor en el pecho si  no  Palpitaciones si  no   
Dificultad para respirar si  no  Afecciones auditivas si  no  ¿Cuál es la razón? .....  
Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias si  no  ¿Dónde? .....  
Problemas en los huesos o articulaciones si  no  ¿Dónde? .....  
Cirugías si  no  ¿Por qué? .....  
Internaciones si  no  ¿Por qué? .....  
Enfermedades infecciosas en los últimos 2 meses si  no  ¿Cuál? .....  
Falta o no funciona algún órgano par (ej: riñón, ojos, testículos, pulmones, otros) si  no  ¿Por qué? .....  
Tos crónica si  no  Problemas en la piel si  no  Usa anteojos si  no   
Vacunación completa si  no  (Adjuntar copia del certificado del carnet de vacunación)

**Observaciones: (detalle las respuestas afirmativas)**

\*Por la presente declaro que, dentro de mis conocimientos y de acuerdo con las preguntas planteadas mis respuestas son veraces

**AUTORIZO A MI HIJO/A A ASISTIR AL PROGRAMA**

(Solo datos del padre, madre o tutor)

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE, MADRE O TUTOR

DNI N° ..... PARENTESCO .....  
TELÉFONO FIJO N° ..... CELULAR N° ..... OTRO CONTACTO .....

**Autorización uso de imagen**

Al firmar este documento, usted otorga su consentimiento para el uso de la imagen de su hijo/a en actividades relacionadas con nuestra colonia de verano. Esto incluye la publicación de fotografías en nuestras redes sociales, sitio web y materiales promocionales. Su autorización es necesaria para asegurar que la imagen de su hijo/a sea utilizada de manera responsable y respetuosa. Además, se le informa que puede retirar este consentimiento en cualquier momento, comunicándose con nosotros. Nos comprometemos a proteger la privacidad y seguridad de su hijo/a, evitando compartir información personal que pueda identificarlo. Agradecemos su colaboración y confianza al permitirnos capturar momentos especiales durante la colonia.

SE DEBERÁ ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DNI DEL NIÑO/A Y DEL PADRE /MADRE, TUTOR/A o ENCARGADO/A FIRMANTE

\_\_\_\_\_  
Firma del parente, madre, encargado o tutor.

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha