



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 padre, madre, encargado o tutor.

Aclaración

Lugar y Fecha