



Sindicato de Empleados de Comercio de Lanús y Avellaneda
COLONIA DE VACACIONES

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Apellido:..... Nombres:..... Edad:.....

F. NACIMIENTO:..... DNI N°:.....

Tel. Particular:..... Tel. laboral:..... Tel Celular:.....

Nombre Madre:..... Padre:.....

Persona autorizada a retirarlo:.....

Es alérgico: si / no ¿a cual? Toma medicamentos

Afiliado: si / no N°

Posee e-mail para brindar información:

Solicitud de la Vacante

Se considerará válida al haber abonado un 30% del total. Completando el pago al momento de iniciar la actividad. Sólo serán reintegrados en un 50% los importes abonados a los cuales los niños no puedan no puedan utilizar la vacante por razones médicas(presentando certificado).

Los niños sólo podrán ser retirados por los adultos autorizados.

Autorizo a mi hijo de años a concurrir a la colonia organizada por SECLA en el turno de Asimismo manifiesto que se encuentra en condiciones para la práctica deportiva recreativa y natación, habiéndose realizado todos los controles para dichas actividades.

- Presentar certificado de aptitud médica, fotocopia de DNI del niño y del titular que lo inscribe.

Firma madre / padre / tutor:

Aclaración:.....

DNI:.....